

# Gestión Hospitalaria: España

República Dominicana 2013

SOCIEDAD

## El Gobierno firma con médicos y enfermeros un pacto por una sanidad sostenible

- La ministra de Sanidad, ha firmado este martes el **Pacto por la Sostenibilidad y la Calidad del Sistema Nacional de Salud** con representantes de la profesión médica y con la profesión enfermería que engloba a 500.000 profesionales sanitarios en España
- Establece una nueva política de **recursos humanos** y estrategias para impulsar la **gestión clínica** y los procesos asistenciales haciéndolos más rápidos, **más eficaces y más seguros** para los usuarios

# Gestión Hospitalaria

- Gestionar es dirigir y organizar unos recursos para lograr unos objetivos
- Gestión hospitalaria :
  - Orientada al paciente y a su proceso asistencial
  - Autoevaluación permanente
  - Autonomía de gestión

## Sanidad en España: sistema público y privado

- **Universalidad Asistencia Sanitaria** :el estado español cubre las necesidades sanitarias de todos sus ciudadanos mediante el Sistema Nacional de Salud, financiado a través de impuestos y gestionado por las Comunidades Autónomas.
- Un 15% de la población posee **seguros médicos privados**, incluidos muchos de los funcionarios públicos, a los que se les da la opción de elegir entre el sistema público y el privado. Los seguros pueden utilizarse bien como complemento o como alternativa a la sanidad pública.

## Organización Sanitaria en España :funciones

- **Ministerio de Sanidad**
- Sanidad Exterior y las relaciones y acuerdos sanitarios internacionales
- Bases y coordinación general de la sanidad
- Legislación sobre productos farmacéuticos.

- **Comunidades Autónomas**
- Planificación sanitaria
- Salud pública
- Gestión servicios de salud



# Sistema Nacional de Salud

- Se organiza en dos entornos o niveles asistenciales:
- Atención Primaria
- Atención Especializada

# Atención Especializada

- La Atención Especializada se presta **en Centros de especialidades y Hospitales**, de manera ambulatoria o en régimen de ingreso.
- Tras el proceso asistencial, el paciente y la información clínica correspondiente retornan nuevamente al médico de Atención Primaria.
- La organización sanitaria se establece en demarcaciones demo-geográficas , las **Áreas de Salud** ( 200.000-250.000 habitantes)
- Las Áreas de Salud se subdividen, a su vez, en **zonas básicas de salud** que son el marco territorial de la Atención Primaria
- Cada área dispone de un **hospital general** como referente para la Atención Especializada
- Hospitales comarcales---Hospitales especialidades---Hospitales de referencia



# Sistema Nacional Salud

## Atención Primaria

- 34.126 médicos (6.215 pediatras )
- 27.433 personal enfermería
- 21.606 personal no sanitario
- 2.914 Centros de Salud
- 10.202 Consultorios locales

## Atención especializada

- 69.742 médicos
- ( 27,7% MI – 22,8% centrales- 18% area quirúrgica )
- 16.555 MIR
- 116.058 personal enfermería
- 315 hospitales del SNS : 105.505 camas



# Gasto sanitario público y hospitalario

**Tabla 1. Gasto sanitario público consolidado. Millones de euros, porcentaje sobre PIB y euros por habitante. España, 2007-2011**

	2007	2008	2009	2010	2011
Millones de euros	60.331	66.956	70.506	69.137	67.689
Porcentaje sobre PIB	5,7%	6,2%	6,7%	6,6%	6,4%
Euros por habitante	1.335	1.451	1.508	1.470	1.434

**Tabla 3. Gasto sanitario público consolidado. Millones de euros según clasificación funcional. España, 2007-2011**

	2007	2008	2009	2010	2011
Servicios hospitalarios y especializados	32.614	37.024	39.149	38.747	39.497
Servicios primarios de salud	9.429	10.456	10.831	10.651	10.219
Servicios de salud pública	839	784	1.158	761	750
Servicios colectivos de salud	1.828	1.909	2.076	2.062	2.087
Farmacia	11.902	12.721	13.435	13.381	12.237
Traslado, prótesis y aparatos terapéuticos	1.081	1.230	1.298	1.351	1.332
Gasto de capital	2.638	2.833	2.559	2.184	1.569
<b>Total consolidado</b>	<b>60.331</b>	<b>66.956</b>	<b>70.506</b>	<b>69.137</b>	<b>67.689</b>

# Historia de los hospitales

- En **Grecia** los templos de los antiguos dioses fueron utilizados como casa de refugio para los enfermos e inválidos, y como escuelas de aprendizaje para los médicos. Se crean **xenodoquios** para extranjeros
- **Valetudinarium** : institución romana para atender esclavos ,gladiadores y soldados
- **Era Cristiana** : desarrollo hospitalario. San Basilio en Cesarea (370). Hospitales religiosos
- **Siglo XIX** : aportaciones de la revolución científica.F Nightingale crea las bases de la enfermería
- **ETAPAS** :
  - Hospital Caridad
  - Hospital Beneficiencia
  - Hospital Asistencial
  - Hospital Empresa

# Modelos hospitalarios

- Públicos con financiación y gestión pública
- Públicos con financiación pública y gestión privada
- Privados concertados con sanidad pública
- Privados .Alianzas multihospitalarias

# Pilares conceptuales del hospital

- El hospital como parte integral del Sistema de Salud :

Asistencia y prevención sanitaria

Docencia

Investigación Biomedicina

- El hospital empresa de servicios

# Empresa: fines ,ciclos , tipos y señas de identidad

- Fines :

- 1-Producir algo que precisa la sociedad ( ciclo productivo)
- 2-Generar beneficios y crecer ( ciclo del capital )

- Tipos:

- 1- De bienes ( tangibles)
- 2-De servicios ( intangibles )

- Señas :

- Capital. Organización. Personas. Recursos materiales. Proceso de producción. Productos. Mercado

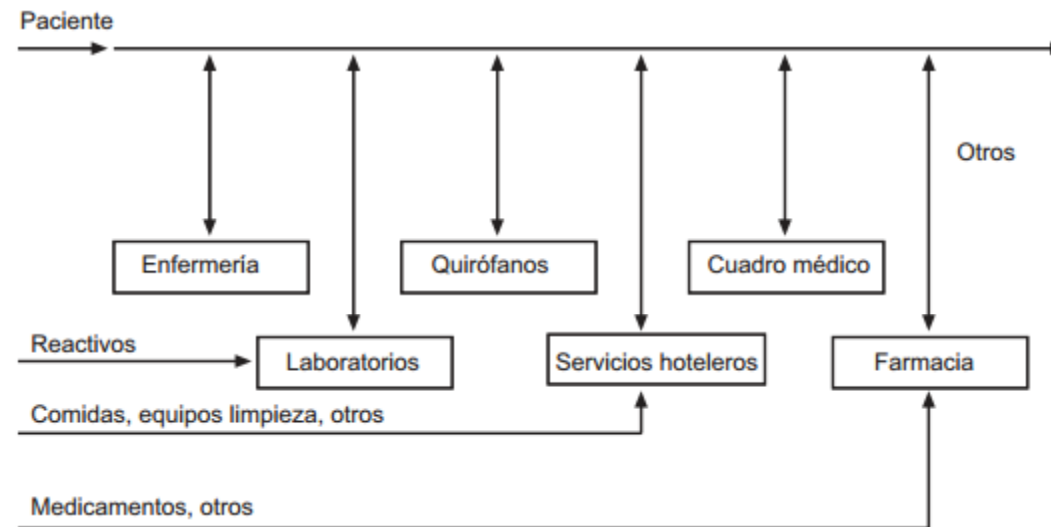
# Hospital : empresa de servicios

- **Capital** : recursos fijos, inmovilizado, material inventariable
- **Personas** : importante partida presupuestaria. Titulaciones universitarias
- **Organización**: equipo directivo
- **Proceso productivo** :Asistencia,Docencia Investigación
- **Mercado** : población enferma ( real ) ,población total ( potencial )
- **Producto intermedios** : acciones varias para conseguir el producto final
- **Producto final** : salud de los pacientes, mas en relación con la curación o alivio que con la prevención

# Proceso productivo asistencial de un hospital

Figura 2

Proceso productivo de un hospital





## HEALTHCARE MANAGEMENT PROGRAM

< Volver

Programa

Admisiones

Programa

> **Introducción**

Beneficios del programa

Perfil de la clase

Contenido y métodos

Estructura y calendario

Claustro

Ubicaciones



### CONTENIDOS

#### AMBIENTE

Clima económico  
Diseño de la estrategia  
Módulos del mundo:  
Estados Unidos, Suiza y  
Suecia

#### CONTABILIDAD Y ANÁLISIS DE DECISIÓN

Contabilidad y control  
Análisis de decisión

#### LIDERAZGO EN LAS ORGANIZACIONES

Gestión de personas  
Gestión en liderazgo  
Negociación

#### OPERACIONES, EMPREDIMIENTO Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN

Operaciones  
Diseño en el servicio  
Tecnologías de la  
Información  
Emprendimiento

# Equipo directivo hospitalario

- **Misiones :**
  - 1-Gestión de recursos humanos ( mayor activo hospital )
  - 2-Establecimiento y seguimiento de objetivos y metas ( Dirección por objetivos
  
- **Características :** profesionales cualificados y con experiencia en gestión
  - Gerente
  - Dirección médica
  - Dirección enfermería
  - Dirección de gestión :económica , administrativa y personal

# Comisiones hospitalarias

- Comisión de Dirección
- **Junta Técnico-Asistencial** tendrá como funciones básicas la de informar y asesorar a la Comisión de Dirección en todas aquellas materias que incidan directamente en las actividades asistenciales del hospital
- **Comisión de Garantía de Calidad** :dependen de ella otras comisiones
  - 1-Farmacia
  - 2-Investigación y Docencia
  - 3-Infecciones Hospitalarias
  - 4-Historias Clínicas
  - 5-Tecnología
- **Comisión de Bienestar Social** : atención y bienestar del paciente

# Servicios Médicos

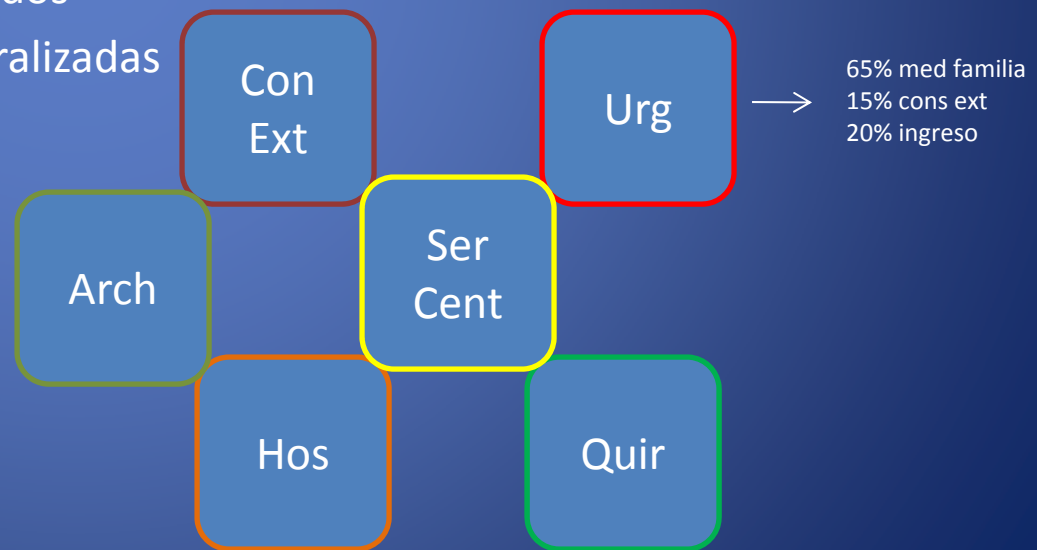
- **Personal** : médicos, personal enfermería y auxiliares
- **Estructura** : departamentos, servicios, secciones , unidades
- **Funciones:**
  - **1-Asistencial** :
    - A demanda : Atención primaria
      - Urgencias
      - Otros hospitales
    - Programada : Prevención y epidemiología
  - **2-Docencia** : Formación continua
    - Atención primaria
    - MIR
    - Alumnos Universidad
  - **3- Investigación**

# SERVICIO DE ADMISIÓN Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA

- Es un servicio no clínico, que coordina e integra los movimientos y contactos asistenciales de todos los pacientes en el Hospital y en su área de atención especializada
- Da soporte a la actividad asistencial, docente e investigadora mediante la gestión de la historia clínica y de toda la información, que en su actividad genera y necesita el Hospital.

# Pacientes en el hospital

- Centro de Atención al paciente
- Circulación de pacientes en el hospital: bloques
  - 1-Unidad de consultas externas
  - 2-Pruebas complementarias
  - 3-Servicios centralizados de urgencia
  - 4-Unidades de hospitalización :60 % consultas externas, 40 % urgencias
  - 5-Servicios de Admisión informatizados
  - 6-Archivos de historias clínicas centralizadas





# Gestión urgencias hospitalarias

- **1- Personal asistencial :**
  - Médicos según tipo hospital
  - Enfermería y auxiliares
- **2- Areas asistenciales :**
  - Clasificación
  - Ambulatoria
  - Observación
  - Reanimación → UVI
  - Auxiliares : admisión, información
- **3- Alta :** 60-65 % médico cabecera
  - 10-15 % consultas externas
  - 10-20 % hospitalización



# Objetivos en la gestión de un servicio médico

- 1-Mejorar la calidad
- 2-Control de costes
- Eficiencia :  $\frac{\text{Eficacia (resultados)}}{\text{Costes (recursos)}}$

# Calidad en el hospital

- 1- Selección del personal. MIR
- 2- Planificación y evaluación

# Evaluación Calidad

- Identificación del problema
- Definir los parámetros a medir y valores aceptables
- Diseño del programa
- Recogida y análisis de los datos
- Medidas correctoras, si se precisan
- Encuestas de satisfacción

# Criterios para indicadores de actividad hospitalaria

- 1-Tener relevancia
- 2-Permitir la toma de decisiones
- 3-Estar formado por componentes independientes entre si
- 4-Ser sensible a las variaciones de lo que se quiere medir
- 5-Elaborado con datos de fácil recogida

# Indicadores de actividad hospitalaria

- **Hospitalización:**
  - Nº de camas e ingresos
  - Estancia media
  - Índice de ocupación
  - Índice de rotación por cama y mes
- **Cirugía :**
  - Nº quirófanos ,cirujanos e intervenciones
  - Tiempo de utilización
  - Tasa de infecciones quirúrgicas
  - Mortalidad operatoria
- **Ginecología**
  - Nº cesareas
- **A.Patológica**
  - Porcentaje de necropsias, biopsias

# Valoración económica de la gestión clínica

- 1-Cálculo coste global : suma de todos los costes ( personal,materiales etc)
- 2-Reparto por centros de coste
  - Estructurales (administrativos )
  - Intermedios (servicios centrales)
  - Finales: atención al paciente : hospitalización
    - urgencias
    - consultas
- 3- Cálculo coste por producto ( UBA ,UPA,URV, etc)
  - Intermedios : Rx ,eco, TAC, Analítica,Endoscopia
  - Finales : hospitalización ,consultas

# Alternativas a la Hospitalización

- 1-Cirugía ambulatoria : regreso al domicilio el día de la intervención
- 2- Asistencia y hospitalización domiciliaria : geriatría, paliativos
- 3- Hospital de día



# Gestión Hospitalaria : otras areas no clínicas

- Gestión del personal y régimen jurídico
- Presupuestos y control de gestión
- Gestión de suministros
- Hostelería hospitalaria
- Informática hospitalaria
- Ingeniería hospitalaria
- Arquitectura hospitalaria

# Contratación externa de servicios

- 1-Clásicos:
  - Lavandería
  - Hostelería
  - Limpieza
- 2-Nuevas Incorporaciones:
  - Ingeniería
  - Farmacia
  - Areas medicas especializadas
  - Gestión hospitalaria

# Contratación externa de servicios

NEWS SOLUTION FINDER LEARNING LOGIN EMPLOYMENT  Facebook Twitter

[CONSULTING](#) [EDUCATION](#) [MANAGEMENT](#) [INTENSIVE RESOURCES](#) [THOUGHT LEADERSHIP](#) [PURCHASING](#) [FACILITY DEVELOPMENT](#) [ASC](#)

## Consulting Services



Arm your trustees with resources to succeed

2 of 5

### Creating a Game Plan for a Healthier Hospital



[Joan Signorille](#)  
Senior Vice President, QHR Consulting Services and President, Quorum Purchasing Advantage (QPA)

QHR can help your hospital develop a game plan for success. As the only consulting firm that manages hospitals - our consulting team identifies improvement opportunities and executes strategic and financial solutions to address hospital challenges. Ultimately, our team can deliver a game plan to protect and grow your hospital during the era of declining reimbursements.

[Click here to download our consulting brochure](#) and learn how our plan drives success for your hospital or call 866-371-4669

### Why QHR?

QHR Consulting Practice Leaders have significant experience leading projects for large hospitals and integrated health systems. They average 25 years of industry experience - allowing them to quickly deliver results. QHR has more than 400 employees across the U.S., 100 of which are full-time consultants with hospital operations experience.

### Consulting Services

SHARE

- Consulting Practices
- Strategic Planning
- Revenue Cycle
- Clinical Operations
- Human Resources
- Workforce Efficiency
- Information Technology
- Physician Services
- Healthcare Finance & Reimbursement
- Compliance
- Performance Improvement
- Supply Chain Solutions
- Facility Design & Construction

# Contratación externa de servicios

- Privatización total de la gestión de hospitales públicos

## La externalización de la sanidad madrileña: ¿hay alternativas?

Texto: Jergo Sánchez Franco  
Fotos: Amyts / OMC

El pasado mes de noviembre, hace ahora poco más de medio año, el Ejecutivo autonómico penó sobre la mesa un plan sanitario entre cuyas medidas más polémicas destacaba la externalización de la gestión de seis hospitales y 27 centros de salud de la Comunidad de Madrid, así como la conversión del Hospital Universitario de La Princesa en un centro de alta especialización en la atención a pacientes crónicos pluripatológicos de edad avanzada. Todo este enconchó las iras de los profesionales sanitarios madrileños, quienes decidían por unanimidad empezar a manifestarse en favor de una sanidad pública y de calidad. La autodenominada "marza blanca" conseguía que se diera marcha atrás con respecto a La Princesa.

Tras varios intentos de negociación con las sindicatos de la mesa sectorial y diez grandes manifestaciones a favor de la sanidad pública y contra los recortes, el consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid (CAM), Javier Fernández-Lasquetty, se muestra firme en sus convicciones y parece que no va a dar marcha atrás en ningún otro aspecto de su plan privatizador. De hecho, acaba de concluir el plazo para que las empresas interesadas en el concurso hospitalario presentaran sus ofertas. En este punto, llama la atención el hecho de que el Gobierno regional no haya aceptado ni una de las

numerosas alternativas a la externalización planteadas por las organizaciones profesionales.

### Implicación de los facultativos

Así, por ejemplo, la Asociación de Médicos y Titulados Superiores (AMYS) aboga por la implicación de los facultativos en la gestión como medida "base para la mejora del sistema, pudiendo hacerlo más eficiente al cabo", según el doctor Julián Esquerro, secretario general del sindicato madrileño. La Consejería de Sanidad de la CAM "no admite nuestras propuestas y sólo aplica ideología a la reforma", añade. Con todo esto, "el modelo se encamina hacia una gestión privada, donde se antepone la obtención del beneficio al interés de los pacientes, lo que conllevará inexorablemente una pérdida de calidad asistencial". AMYS es partidario de reformar el sistema sanitario "siempre y cuando se haga con la participación de los profesionales y no suponga una reducción del gasto de PIB en sanidad".

El doctor Esquerro está convencido de que el Gobierno regional "apuesta por un cambio de modelo basado en criterios políticos y de partido, lo que le hace ser inflexible y antepone la ideología a la razón". En este contexto, AMYS presentará en breve un recurso contencioso administrativo donde solicita la suspensión cautelar del proceso



Protesta médica en el Hospital La Paz



Más de una decena de manifestaciones se han celebrado en favor de una sanidad pública y de calidad

de externalización de seis hospitales de la región por detectar esta organización "vicios y errores en la elaboración de los pliegos de condiciones, con continuas rectificaciones a favor de las empresas, y por el posible perjuicio irreversible que puede generar esto en las condiciones laborales de los 5.200 trabajadores que integran la plantilla de estos centros", afirma.

**"Implicar a los médicos en la gestión como medida base para la mejora del sistema y para hacerlo más eficiente", propone AMYS**

Desde la Federación de Asociaciones en Defensa de la Sanidad Pública (FADSP) se aboga por "reforzar el sistema sanitario público, favorecer la actuación integrada de los dos niveles sanitarios y anteponer el derecho a la salud y la calidad asistencial a los intereses económicos empresariales". Como alternativa a la externalización, esta organización defiende la implantación de medidas tales como la subasta de medicamentos de Andalucía, la central

de compras para consumibles y equipamientos, o la elaboración de protocolos basados en la evidencia científica con el fin de disminuir la utilización inapropiada de recursos tecnológicos. El ahorro total que se lograría con esta propuesta asciende a 803 millones de euros.

### Movilización profesional y ciudadana

La FADSP ve posible el ahorro sin tener que recortar plantillas ni perjudicar la calidad de la atención sanitaria, manteniéndose en la lucha contra el plan privatizador de la CAM mediante su participación en la Mesa en Defensa de la Sanidad Pública de Madrid y en el Observatorio Madrileño de la Salud. "Estamos convencidos de que hay que mantener una movilización profesional y ciudadana prolongada en el tiempo, para la cual se necesita la unidad de todos los sectores y organizaciones que se oponen a la externalización", apunta Marciano Sánchez Bayle, presidente de la FADSP. En relación a los recursos judiciales ya presentados, y muy especialmente al del Tribunal Constitucional, "pensamos que hay bases razonables para que se ganen".

Según la doctora Fátima Brañas, portavoz de la Asociación de Facultativos Especialistas de Madrid

# Características y funciones del gestor

- 1-Aptitud :  
Inteligencia  
Habilidades :liderazgo , buen trato, saber motivar
- 2-Conocimiento : sector sanitario  
organización
- 3- Actitud
- FUNCIONES :
- Planifica- Organiza- Dirige – Controla- Representa-Motiva



# Motivación

- Predisposición a realizar algo
- Motivación intrínseca : satisfacción personal ; autoestima
- Motivación extrínseca : que pensarán de mi los demás
  
- **Motivus** : causa del movimiento

# Como motivar y motivarnos

1-Desarrollo profesional. Carrera profesional hospitalaria

2-Retribución adecuada :

Objetivos SMART :

Específicos

Medibles

Realizables

Relevantes

A tiempo

Evaluación del desempeño



# Algunas claves para el éxito de la gestión con calidad

- Si no hay compromiso de la dirección, olvídelo
- Preparese para una larga carrera de obstáculos
- Subirse al carro es fácil, lo difícil es mantenerse
- La calidad es cosa de todos
- Organice, organice, organice !
- La formación es importante pero no es suficiente ( Poder-Querer-Hacer )
- Lo que se mide ,se mejora
- La calidad cuesta, sin embargo hacerlo bien es más barato
- No olvide quien es el cliente
- Todos tenemos más recursos de los que nos imaginamos... el desafío está en querer descubrirlos