

LIBRO PARA LA FORMACIÓN DE LOS RESIDENTES EN OFTALMOLOGÍA

GESTIÓN CLÍNICA

2. Gestión de la actividad asistencial

2D

Unidades de gestión clínica

Alfredo Adán¹

¹ Instituto de Oftalmología, Hospital Clinic de Barcelona, Universidad de Barcelona.



SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE OFTALMOLOGÍA

CONCEPTO DE GESTIÓN CLÍNICA

La gestión clínica se resume en la transferencia de capacidad de decisión real y de responsabilidad a quien toma la mayor parte de las decisiones en la atención al paciente, y en los costes del sistema sanitario, es decir, a los médicos. Las unidades de gestión clínica (UGC) representan una fórmula de organización de los hospitales basadas en la atención centrada en el paciente y fórmulas que conlleven la implicación de los profesionales en la toma de decisiones.

La puesta en marcha de UGC deberían ser una parte fundamental para el desarrollo de las organizaciones sanitarias dado que los médicos aplican los procedimientos, visitan a los pacientes y toman las decisiones que luego impactan sobre la mayor parte del gasto sanitario. Al mismo tiempo son también promotores de los cambios en tecnologías y los dispositivos. Por todo ello es necesario involucrarlos en la gestión clínica. No obstante, pocas instituciones tienen esta modalidad plenamente desarrollada. Al mismo tiempo, la poca representatividad del personal facultativo en los órganos de dirección de los hospitales, conlleva una marcada separación entre el área gestión/administrativa y el área asistencial en los hospitales.

La gestión clínica permite aumentar la orientación al paciente y al proceso. Por otra parte, alrededor de los médicos involucrados y responsables de la gestión clínica se puede diseñar un equipo en el que también participe personal de enfermería y de gestión económica para de forma consensuada y basada en el conocimiento de los procesos oftalmológicos y la necesidades se realicen la toma de decisiones

PUNTOS CLAVES NECESARIOS PARA LA PUESTA EN MARCHA DE LAS UNIDADES DE GESTIÓN CLÍNICA

1) Importancia del liderazgo clínico

Para diseñar y desarrollar proyectos que impliquen unidades de gestión clínica un primer punto crítico es la presencia de líderes clínicos. El liderazgo se basará en el conocimiento de aspectos clínicos de la oftalmología pero también deberá acompañarse de formación en gestión y lo que quizá es más relevante la gestión de los recursos humanos. Se trata de que los médicos aprendan y se formen en la gestión. Una de las razones por la que fracasan los proyectos de unidades de gestión clínica es por la ausencia de profesionales que aúnen estas características. Los tiempos actuales hacen que la gestión de las personas tenga cada vez un papel más relevante. Esta gestión debería permitir crear un proyecto atractivo e ilusionante que pueda transmitirse e involucrar a todos los miembros de la unidad de gestión clínica.

2) Información y participación

Otro aspecto relevante es disponer de modelos de dirección participativos que tengan como objeto que la información y decisiones se transmitan a los profesionales. Para

ello hay que dotar a la unidad de gestión clínica de un modelo participativo con representación de los diferentes estamentos que participan en la atención oftalmológica. Se trata de conseguir que la información sobre las diferentes acciones fluyan de «arriba abajo» y a la inversa. Ello pueden redundar en algo crítico en el sistema sanitario actual: conseguir la satisfacción e implicación de los profesionales.

3) Participación en los órganos de gobierno del centro

El responsable de la UGC es deseable que participe de forma real en los órganos de dirección del hospital. Esta acción permitirá también la involucración y participación en las decisiones estratégicas del centro.

Otro aspecto importante derivada de la relación con los órganos de gobierno del centro es dotar a la UGC de herramientas de gestión para realizar un plan de empresa de la unidad con un contrato anual de actividad y también económico con la institución. El plan de empresa debe basarse en la cartera de servicios, la organización interna, los dispositivos, la dotación de recursos de éstos y las proyecciones de actividad y económicas. Este plan de empresa es el «libro de ruta» que debe seguir cada UGC. A partir de estos planes de empresa constitutivos, cada unidad acuerda con la dirección del hospital un contrato anual de actividad y económico. El responsable de la UGC será el responsable último de la ejecución del plan de actividad y presupuesto de su unidad.

4) Disponer de un plan estratégico

Es deseable tener un plan estratégico con un horizonte de mínimo 4 años y que posteriormente sea renovado. Este plan estratégico debe cubrir aspectos y objetivos fundamentalmente asistenciales. Para el diseño y posterior desarrollo del plan estratégico es recomendable construir grupos de trabajo coordinados y alineados con los objetivos generales del mismo

UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA: LA EXPERIENCIA DEL INSTITUTO DE OFTALMOLOGÍA DEL HOSPITAL CLINIC DE BARCELONA

El Hospital Clínic de Barcelona (HCB) es una de las organizaciones con un grado mayor de implementación de la gestión clínica gracias al pleno desarrollo de los Institutos y Centros de Gestión Clínica como unidades organizativas básicas del mismo. Este desarrollo se planteó e inició bajo el liderazgo del equipo de gestión y de los facultativos del centro quienes iniciaron en el mismo los cambios necesarios para ello, junto con la implantación de aquellas herramientas de gestión, como el sistema de información, que ayudaron y facilitaron el mismo.

El HCB tomó este rumbo en la decisión de cambio en el año 1996 y ha sido una de las transformaciones organizativas y de implantación de la gestión clínica más importantes realizadas en Europa en los últimos años. El proyecto de reorganización abordado en este centro no necesariamente es extrapolable en toda su magnitud a otros hospitales, pero puede constituir un modelo en cuanto a las ideas básicas y al método para avanzar en la implantación de la gestión clínica. La implantación de este nuevo modelo implicó la descentralización y las decisiones clínicas basadas en datos científicos y de organización por procesos.

El modelo se trata en la agrupación de servicios en institutos con un modelo de gestión clínica dirigido por un director de instituto que es como anterior se comentó un líder clínico. Oftalmología es el único instituto del HCB que está constituido por un único servicio y se creó en el año 2007. Este dato ejemplariza las características que tiene la especialidad, lo que conduce a la necesidad de dotarla de unas herramientas de gestión específicas. La alta demanda asistencial, las características de sus consultas externas, la terapia intravítrea o que la cirugía se realice prácticamente en su totalidad en régimen de CMA son explicativas de esta decisión estratégica por parte del HCB.

Este modelo ha permitido la toma de decisiones amplias en los últimos años como la ampliación de dos sedes del instituto con la definición de un modelo asistencial integral de la asistencia primaria de un área de 530.000 habitantes, o la puesta en marcha de un área quirúrgica para Oftalmología separada del área de CMA del HCB. Asimismo la posibilidad de establecer acuerdos estratégicos con empresas del sector que permitan la incorporación de nuevas tecnologías y estudios clínicos.

El director del Instituto de Oftalmología participa en el comité ejecutivo del HCB con sesiones cada 15 días donde se analizan y comparten las decisiones estratégicas del centro de las cuales es co-partícipe. Por otra parte cada 6 meses hay comités de seguimiento donde se evalúa el estado del contrato de actividad asistencial e impacto económico firmado por el director del instituto con el director general del HCB. Así mismo cada 2 meses se reúne una mesa de dirección del instituto con representantes del estamento médico y de enfermería del instituto.

NECESIDAD E IMPACTO DE LAS UNIDADES DE GESTIÓN CLÍNICA

Las instituciones sanitarias deben prepararse para los cambios derivados de la constante innovación tecnológica, y el correspondiente incremento en los costes, la apremiante necesidad de plantear una cooperación y coordinación más eficiente entre los distintos niveles asistenciales (atención primaria hospitalaria), y el reto de tomar decisiones en un sistema público de salud en el que la cobertura pública universal de todos y cada uno de los progresos biomédicos va a convertirse en utopía a corto plazo.

En este contexto, la gestión de los hospitales precisa de un enfoque nuevo que necesariamente tiene que pasar de la gestión vertical y con visión intramuros de la mayoría de instituciones, a una gestión clínica con amplia participación de los profesionales,

orientada a procesos y abierta a un concepto de territorio, donde la continuidad asistencial debe ser la piedra angular de la eficiencia en la gestión.

Cada institución deberá abordar este proceso de rediseño organizativo y de gestión a partir de su situación de partida, al capital humano que disponga, a la cultura de participación y de involucración de sus profesionales que sea capaz de generar, a las características de su área sanitaria y a la estructura jurídica y político-administrativa a que esté sujeta.

Seguramente, no hay una fórmula universal para el cambio, y es posible que se pueda llegar al mismo objetivo con procesos y estrategias sensiblemente diferentes. Lo que es común e imprescindible a toda institución es la necesidad de no demorar más el abordaje de este cambio, generar dentro de la propia institución un proyecto participativo e ilusionante para los profesionales, y tener presente que el cambio organizativo en estructuras que llevan funcionando de la misma manera durante muchos años no es fácil, y que quien lo aborde debe disponer de apoyo por un período prolongado por parte de las autoridades sanitarias.

BIBLIOGRAFÍA

1. Jones R. The future of the medical profession. *BMJ*. 2007; 335: 53.
2. Varela J, Craywinckel G, Esteve M, Picas JM. Implication of physicians in management based on professionalism and in their leadership of multidisciplinary teams]. *Med Clin (Barc)*. 2010 23; 134(1): 35-9.
3. Varela J. Five recommendations to increase the value of clinical practice *Med Clin (Barc)*. 2020 Jun 13; S0025-7753(20)30287-6.
4. Font D, Piqué JM, Guerra F, Rodés. Implementation of clinical management in hospital organization. *Med Clin (Barc)*. 2008 15; 130(9): 351-6.
5. Varela J Castells X, Iniesta C. Clinical management tools: developments and perspectives *Med Clin (Barc)*. 2008 8; 130(8): 312-8.
6. Figueras-Roca M, Sabater-Cruz N, Hereu M, Sánchez-Dalmau B, Gómez M, Adán A, Font D. Integration of primary care ophthalmology in the hospital: comparative analysis of results. *Aten Prim* 2020; 52 (4): 281-2.