

# Principios de Administración Hospitalaria

Gestión Clínica

# Hospital Público

- Es una entidad social conformada por un conjunto de bienes humanos, materiales, económicos y organizativos que persiguen un Objetivo final expresado en su Misión.
- Es también un proveedor de servicios mano de obra intensivo, conformado por sistemas interdependientes que comparten una visión identificada con los valores de la organización

# El Hospital es una empresa Pública

- Que requiere ser abordada como una unidad.
- Que requiere información de todas sus áreas a la que debemos integrar en pocos datos muy significativos
- Que debe tener profesionalizada su conducción
- Que debe contextualizarse con un fuerte componente ético

# Áreas Claves

- Conocimiento de la demanda
- Adecuación de la oferta
- Producción asistencial
- Ejecución presupuestaria en relación a la prestación de servicios
- Medición de los resultados sanitarios y económicos
- Incorporación del concepto de Calidad institucional

- Relacionar la demanda, la oferta, el financiamiento y los resultados en un marco ético.
- Definir las fuentes de datos y construir Información.
- Analizar la información y medir los objetivos con los resultados.
- Definir la Estrategia

# Evaluación del Desempeño

- Es la evaluación del resultado del proceso de rendimiento general de la institución, de su productividad y calidad, del apego a las normativas vigentes acordadas conforme a los estándares y objetivos propuestos, siendo la eficiencia el grado en que el sistema alcanza las metas prefijadas con los recursos disponibles

# Responsabilidad

- Utilización adecuada de los recursos humanos, económicos y físicos.
- Recursos limitados, demanda ilimitada.
- Equidad en el acceso a las oportunidades asistenciales.
- Asignar responsabilidades de desempeño operativo y financiero.
- Mayor autonomía de decisión local dentro de los marcos políticos y normativos

# Cuadro de Situación

- El proceso de evaluación integral que comprende la tarea asistencial y su relación con el presupuesto en una unidad asistencial, es un imperativo de esta época signada por la intensa demanda de servicios, la tendencia creciente de los costos, la evolución tecnológica, el envejecimiento poblacional, las migraciones, la creciente participación y exigencia de la ciudadanía, la violencia y la limitación de los recursos

- La “explosión de datos” se agrava por la rápida obsolescencia de las nuevas tecnologías ya que el conocimiento científico tiene un período de vida útil progresivamente más breve.

- Las ciencias de la Salud y las técnicas de administración y gestión de las unidades asistenciales, necesitan sistemas estables que permitan acceder rápida y selectivamente a la información en el momento oportuno minimizando la incertidumbre.

- La información que construimos a partir de los datos previamente seleccionados debe ser útil, ordenada y verificable para poder ser una herramienta de Gestión.
- En nuestros Hospitales existen gran variedad de datos inconexos que se registran con marcada carga burocrática, como un fin en sí mismos y con escasa o nula tendencia a transformarse en insumos de gestión

- Los registros contables, el control del ausentismo, el número de Oficios Judiciales que se procesan, las consultas ambulatorias, el número de partos, de auxilios, de determinaciones bioquímicas, de egresos, etc., representan cuantificaciones de actividad, careciendo del instrumento vinculante que los relacione con otras variables institucionales en el marco del control de gestión.

- El Hospital Público es una entidad compleja que desarrolla un sinnúmero de tareas organizadas en procesos orientadas a la asistencia de pacientes
- Sus procesos de Gestión están detenidos en una etapa de desarrollo previa a los años 80 del modelo de los países centrales, evaluando aún hoy por separado la ejecución presupuestaria y la producción sanitaria cuantitativa.

- La vinculación de la utilización de los recursos con los resultados obtenidos, en un contexto de buena relación entre el paciente y el equipo de salud, es una idea superadora del concepto de eficiencia

- El concepto de organización sistémica del Hospital, integra tanto el mandato social, como a todos los actores, paradigmas, culturas, antagonismos, variabilidad, multicausalidad, tensiones, interacción, intereses y conflictos que lo conforman.

- La contención de Costos como elemento único y central del control , ha fracasado, dando lugar a la Gestión Clínica que comprende el análisis de proceso diagnóstico y terapéutico, el cuidado de los pacientes y su satisfacción, el compromiso con los objetivos, conjuntamente con la utilización racional de los recursos

- El análisis de los procesos de admisión, acceso, tránsito, contacto, egresos, etc. a través de los circuitos secuenciales de obtención de productos intermedios y finales, nos sirven de guía para visualizar las desviaciones y corregirlas.

# Por qué gestionar y evaluar ?

- Es nuestra responsabilidad como conducción.
- Por reconocer las diferencias en los objetivos, necesidades y motivaciones de las personas y/ o grupos que lo integran
- Por la necesidad de acotar la discrecionalidad en la toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas con el consiguiente impacto negativo que producen

# Por qué gestionar y evaluar?

- Por la tendencia creciente de los pacientes en la exigencia de sus derechos.
- Para mejorar la accesibilidad
- Para relacionar la demanda con la oferta
- Para incrementar la equidad
- Para no profundizar la idea fragmentaria institucional
- Por la limitación de los recursos
- Por la responsabilidad ética de ser más eficientes

# Equidad

- El concepto de EQUIDAD está relacionado con el de JUSTICIA en el acceso a las oportunidades asistenciales

# Etica

- La idea de **Utilización Correcta de los Recursos** está asociada a la de **Etica** , ya que la deficiente administración de los recursos, que siempre son limitados, significará que alguien que necesita algo pudiendo haberlo obtenido, no lo obtendrá

- La incorporación de estos conceptos debe tomarse por la organización en su conjunto, en el marco de la decisión política de implementarlo.
- El accionar Médico es sustancial ya que este colectivo asigna el 70% de los recursos.
- Necesidad de contar con políticas de capacitación y evaluación

# Herramientas para la Gestión

# Plan Estratégico

- Es un acuerdo general sobre la necesidad de alcanzar determinados Objetivos, la modalidad a implementar para lograrlos, la información a evaluar durante ese proceso, el tiempo que demandará alcanzarlos, la valoración de los recursos que se consumirán y por último, los resultados.

# Plan Estratégico

- Los Sistemas de Salud, los Hospitales y sus Servicios asistenciales deben tener PE. generales como marco de actividad y PE: específicos enfocados a diferentes objetivos relacionados con su tarea y con el PE. marco

# Plan Estratégico

## Secuencia Operativa

- 1. Conocer la realidad
- 2. Individualizar los problemas.
- 3. Intentar darles un valor numérico.  
(Línea de base.)
- 4. Definir los Objetivos y las Metas que se desean alcanzar para lograr la solución de los mismos.
- 5. Definir la Estrategia a desarrollar

# Plan Estratégico

## Secuencia Operativa

- 6. Definir los Indicadores que se utilizarán para medir y evaluar el proceso de acción
- 7. Estipular la periodicidad de su recolección
- 8. Valorar los recursos humanos y materiales necesarios
- 9. Establecer un plazo
- 10. Evaluar los resultados

# Plan Estratégico

- Cabe aclarar que entre los Planes Estratégicos ministeriales, municipales, institucionales o programáticos, debe existir una línea de acción política que les brinde un marco de congruencia y coherencia.

# Definición de la oferta

- Registrar los Recursos Humanos y discriminarlos
- Registrar los Recursos Físicos y Tecnológicos
- Registrar los Recursos Económicos
- Por definición TODOS son LIMITADOS

# Oferta de servicios

- El Ministerio de Salud de la Nación posee un programa actualizado on – line donde se recaba información sobre recursos físicos y humanos discriminados por prestador de acuerdo a su financiamiento.
- SISSA

# Consolidación de la producción

- CMBD
- GRD
- Los efectores de Salud tienen dos productos :
  - Consultas
  - Egresos

# Código Mínimo Básico de Datos CMBD

- En el año 2004 el Ministerio de Salud de la Nación a través de la Dirección Nacional de Estadísticas e Información de Salud, estableció una metodología de recolección de información denominada CMBD
- Se definió de esta manera la necesidad con categorizar la producción

# C.M.B.D.

- Esta decisión política fue aprobada por todos los representantes del país para las instituciones públicas con Internación destacando su utilidad en la elaboración de estadísticas de morbilidad, mortalidad y nacimientos.
- Asimismo se resalta su importancia para la administración ,planificación, control y complementariamente para estudios sanitarios, epidemiológicos, además de su aporte al cálculo de costos de atención

# C.M.B.D.

- El contar con un lenguaje común para todos los Hospitales públicos del país, constituye un instrumento de comparación, análisis e intercambio de información de relevancia.
- Es de destacar que el CMBD. da la base para la aplicación de técnicas de " case mix" como los GRD.

# CMBD

- Se compone de 15 datos y se completa al alta del paciente internado, siendo la síntesis del perfil de egresado el cual se obtiene a partir de la indización de los datos en cada episodio de egreso, siendo su relevamiento muy sencillo para personal mínimamente entrenado

# CMBD

- Identificación del Establecimiento
- N° de Informe

## Datos del Paciente

- Fecha de nacimiento
- Sexo
- Tipo y N° de documento
- Domicilio
- Nivel de instrucción
- Situación laboral

# CMBD

## Datos de la Internación

- Fecha de Ingreso
- Fecha de Egreso
- Tipo de egreso
- Diagnóstico principal codificado
- Diagnósticos secundarios codificados
- Procedimientos Quirúrgicos y obstétricos
- Procedimientos o prácticas diagnósticas y terapéuticas codificadas
- Identificación del médico responsable del alta

- Cabe aclarar que al ser un CMBD, al mismo pueden incluirse otros datos que el efector o la jurisdicción consideren relevantes o necesarios.
- Contar con un registro único de nivel nacional, impacta en el conocimiento epidemiológico y en el análisis de la morbilidad regional y nacional.

# Finalizada la macro Gestión ,hay que efectuar la meso Gestión

- Gestión de Recursos Humanos
- Gestión de Calidad
- Gestión de camas
- Gestión de Consulta Ambulatoria hospitalaria y extrahospitalaria
- Gestión de Farmacia
- Gestión de Archivo
- Gestión de Infraestructura y mantenimiento

- Gestión de Bioingeniería
- Gestión de Enfermería
- Gestión de Docencia
- Gestión de Investigación
- Gestión de Información y Tablero de Mando
- Gestión Económica Financiera

# Aprendimos :

- Que para efectuar cambios se necesita voluntad política
- Que no hay conocimiento sin voluntad de transformación
- Que se necesita tiempo más allá de los períodos políticos
- Que de alguna manera el saber debe siempre vincularse al destino colectivo

Virchow  
1848

La política es la Medicina en gran  
escala