

Hablemos de...

Gestión en pediatría

ANTONIO DURÁN^a Y CELIA DÍAZ^b

^aSudirector Gerente. Hospital Materno Infantil La Paz. Madrid. ^bPediatra. Servicio de Admisión. Hospital Materno Infantil La Paz. Madrid. España.
cdiaz.hulp@salud.madrid.org
aduran.hulp@salud.madrid.org

Introducción

La gestión en pediatría no difiere en esencia de la gestión de otros servicios clínicos. En numerosos centros se desarrolla desde un concepto global de servicio y en otros pocos está dividida en subespecialidades pediátricas.

Con independencia del tamaño de los hospitales, para llevar a cabo una eficiente gestión clínica, se debe dotar a las pequeñas unidades de gestión de autoridad y herramientas de trabajo que les ayuden a asumir sus responsabilidades. Estas microunidades son los servicios. Se entiende por "servicio": *a)* el equipo de profesionales a los que les mueven una misma misión y objetivos y que tienen unos valores marcados que los identifican, y *b)* el lugar donde se toman las decisiones, se define la organización y se planifican las actividades. El desarrollo de estos criterios funda-

Para llevar a cabo una eficiente gestión clínica se debe dotar al servicio de autoridad y de herramientas de trabajo que le ayude a asumir sus responsabilidades

Puntos clave

- Para una eficiente gestión clínica, se constituye la comisión de dirección del servicio (CDS), formada por miembros del propio servicio.
- Corresponde a la CDS diseñar un plan de acción que facilite la toma de decisiones para la correcta gestión del servicio.
- El servicio tiene la responsabilidad de cumplir los objetivos pactados con la dirección del hospital, siguiendo las líneas del plan estratégico.
- La CDS cuenta con diferentes herramientas de gestión que permiten evaluar y corregir la actividad del servicio.
- Se debe dotar a la CDS de autoridad para la mejora de la gestión.

mentales recae en el servicio, y para llevarlos a cabo sería conveniente crear una figura directiva, que podría ser la comisión de dirección del servicio (CDS).

La gestión desde la comisión de dirección del servicio

La CDS se constituye como órgano de gestión para la totalidad del servicio. Está compuesta por los siguientes miembros: jefe de servicio (presidente de la comisión), jefes de sección, médico adjunto, supervisora de enfermería y coordinador de calidad del servicio. A esta comisión le corresponden funciones estratégicas orientadas a procesos y tecnología, a la organización, a las personas, a los valores y funciones de gestión clínica, todo ello enmarcado en las líneas del plan estratégico del hospital y del propio servicio, y basado en: *a)* orientación del servicio al paciente y a la familia; *b)* el liderazgo del servicio: trabajar en procesos y objetivos compartidos. Quieren crecer y cambiar; *c)* impulso del trabajo en equipo; *d)* gestión

La comisión de dirección del servicio (CDS) se constituye como órgano de gestión de éste, y le corresponde cumplir los objetivos marcados por la dirección del hospital, las líneas del plan estratégico y del propio servicio, fundamentadas en la orientación del servicio al paciente y a la familia, a la mejora de los resultados y a la competitividad (en calidad).

de la información; *e)* orientación del servicio al logro, estímulo al trabajo bien hecho, a la mejora de resultados, a la competitividad (en calidad) y a la innovación; *f)* la identificación de problemas y oportunidades; *g)* el desarrollo de personas en competencias y valores; *h)* la dirección de personas: comunicar qué es necesario hacer para lograr los objetivos del servicio, e *i)* dar ejemplo de compromiso y de implicación.

Una vez constituida la CDS, y dentro del marco institucional (plan estratégico), es necesario diseñar un plan de acción dinámico basado en políticas de estrategia y de gestión, en el desarrollo de conocimientos (técnicos y no técnicos) y en formación, para facilitar la toma de decisiones.

Plan de acción: garantía de éxito

Este plan consta de 3 fases (tabla 1): *a)* análisis de situación; *b)* organización y objetivos, y *c)* resultados (eficiencia).

Corresponde a la CDS diseñar un plan de acción dinámico para facilitar la toma de decisiones, que consta de 3 fases.

mejora de procesos; *g)* dirección y desarrollo de personas: evaluación del desempeño, contribución al logro de los objetivos y formación, y *h)* planificación de recursos humanos y materiales basados en la eficiencia.

Análisis de situación

Consiste en que todos los componentes del servicio tengan claras 4 premisas¹:

1. *¿Qué hago?* Refleja la cartera de servicios (actividades y procesos que realiza el servicio).
2. *¿Cómo lo hago?* Implica que los profesionales que integran el servicio definan la forma de actuar en cada proceso desde un punto de vista cualitativo y cuantitativo.
3. *¿Quién lo hace?* Consiste en conocer qué personas son clave para la gestión del servicio, adecuación entre desempeño y puesto, mapa de competencias de los profesionales y reconocimiento.
4. *¿Para quién lo hago?* Se trata de que cada miembro del servicio reflexione acerca de si está identificado con el hospital y anteponga los intereses de los pacientes y del servicio a los suyos.

Fase 1. Análisis de situación, con el fin de conocer la situación actual del servicio y poder establecer líneas de actuación y mejora.

Una vez conocida la situación actual del servicio, se han de priorizar líneas de actuación y mejora (tabla 2): *a)* calidad científicotécnica (aunque se piense lo contrario, siempre hay margen para ello); *b)* adecuación de los sistemas de información; *c)* estímulo de la identidad corporativa; *d)* evaluación de la satisfacción del paciente y familiares: clientelización; *e)* elaboración de un plan de investigación y docencia; *f)* incorporación de la técnica de *benchmarking* (copiar lo bueno) para la

Organización y objetivos

Una vez finalizado el análisis de situación y definidas las líneas de actuación, es el momento en que la CDS debe organizar y planificar las tareas propias del servicio sobre la base de la cartera de servicios y establecer conjuntamente con la dirección los objetivos del servicio.

La CDS asignará las tareas de forma que se adecue el desempeño al puesto, y explicará a todos los miembros del servicio los objetivos pactados.

El compromiso con los objetivos pactados obliga a tomar decisiones para su cumplimiento, haciendo uso de las herramientas de gestión disponibles (tabla 3).

Herramientas de gestión

1. *Plan de calidad del servicio*². La CDS nombrará a un componente del servicio coordinador de calidad. A éste le corresponde

Tabla 1. Plan de acción de la comisión de dirección del servicio

| |
|---|
| 1. Análisis de situación ¿Qué hago? Cartera de servicios ¿Cómo lo hago? Actuación de los facultativos en cada proceso ¿Quién lo hace? Determinar las personas clave para la gestión del servicio ¿Para quién lo hago? Identificación de los profesionales con el servicio y hospital |
| 2. Organización y objetivos Establecer, de acuerdo con la cartera de servicios, los objetivos del servicio, conjuntamente con la dirección del hospital, utilizando para ello las herramientas de gestión |
| 3. Resultados (eficiencia) Información a la comisión de dirección del servicio de resultados, ingresos y costes (coste del servicio, coste del paciente y coste del proceso) para una gestión más eficiente y competitiva |

Tabla 2. Líneas de actuación y mejora del servicio

| |
|---|
| Calidad científicotécnica Adecuación de los sistemas de información Estímulo de la identidad corporativa Satisfacción del paciente y familiares Plan de investigación y docencia Mejora de procesos. <i>Benchmarking</i> Dirección y desarrollo de personas Planificación de recursos basados en la eficiencia |
|---|

Tabla 3. Herramientas de gestión

| |
|---|
| Plan de calidad del servicio Sistemas de información (cuadro de mandos, grupos relacionados de diagnóstico) Análisis de encuestas de satisfacción Análisis de procesos Análisis de actividades de investigación Evaluación del desempeño Sesiones clínicas Análisis de las necesidades de recursos |
|---|

liderar el plan del servicio, conjuntamente con el coordinador de calidad del hospital, y dentro de los márgenes del plan estratégico del centro. El coordinador de calidad del servicio debe formarse fundamentalmente en el modelo de la Fundación Europea para la Gestión de Calidad (modelo EFQM) y en la medicina basada en la evidencia.

2. *Sistemas de información.* Adecuación de los sistemas de información a las necesidades del servicio y hospital (cuadro de mandos). La CDS, conjuntamente con la dirección del hospital, elaborará el sistema de información de actividad del servicio, basado en un contrato de objetivos:

- Grupos relacionados de diagnóstico, como medida de funcionamiento y de complejidad de la casuística.
- Listas de espera de consultas y pruebas complementarias.
- Indicadores asistenciales.
- Otros.

3. *Análisis de satisfacción.* La CDS conocerá la calidad percibida de sus pacientes, producto de la organización y funcionamiento del servicio, del proceso de información y de la participación en la toma de decisiones.

4. *Análisis de procesos,* como herramienta para disminuir la variabilidad clínica entre profesionales del mismo servicio:

Fase 2. Organización y objetivos. Sobre la base de la cartera de servicios y de los objetivos consensuados con la dirección del hospital, se han de tomar decisiones para su cumplimiento, haciendo uso de las herramientas de gestión: plan de calidad del servicio, sistemas de información, análisis de satisfacción, análisis de procesos, evaluación del desempeño, de la investigación y de la docencia, de recursos humanos y materiales.

Fase 3. Resultados (eficiencia). A la CDS se le debe proporcionar información de los costes de su servicio para evaluar sus resultados, eficiencia y competitividad.

- Utilización de protocolos y vías clínicas constantemente actualizadas, desde la medicina basada en la evidencia.
- Difundir la técnica de *benchmarking* (copiar lo mejor) y adaptarla al servicio.
- Identificar los procesos clave del servicio.

5. *Análisis de actividades de investigación.* Nombrar un coordinador de investigación que establezca con la CDS las líneas de investigación, fundamentadas en publicaciones con factor impacto, becas y ensayos clínicos. Promover que la investigación dé valor a la clínica.

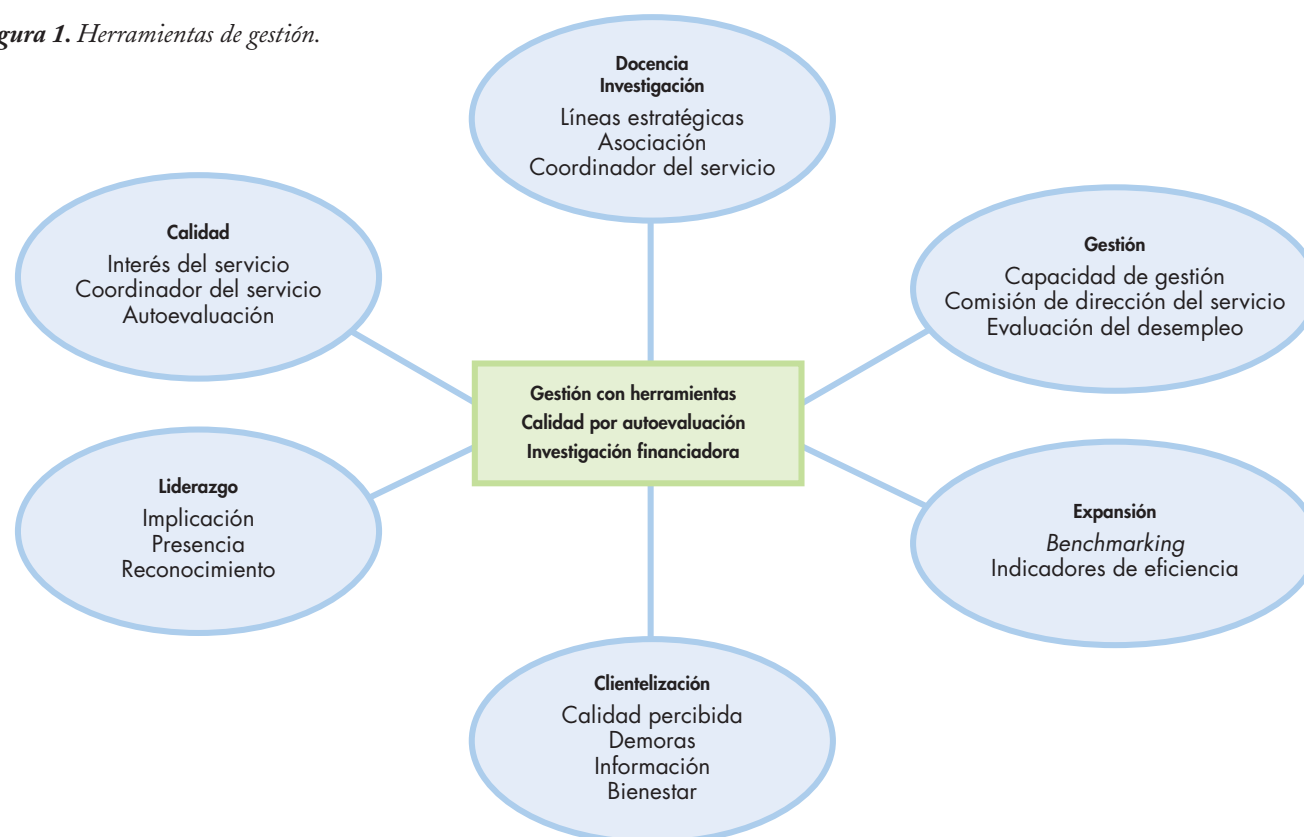
6. *Evaluación del desempeño*³. Formación en competencias, contribución al logro de objetivos, reconocimiento y motivación.

7. *Sesiones clínicas.* Realizar con periodicidad establecida sesiones clínicas para fortalecer el trabajo en equipo, la comunicación y la relación con otros servicios y la atención primaria.

8. *Análisis de las necesidades de recursos humanos y materiales,* basadas en la eficiencia.

A la comisión le corresponde hacer el seguimiento del cumplimiento de los objetivos y establecer medidas correctoras basándose en la información y evaluación. Una vez analizada la información, la CDS debe tomar iniciativas, elaborar planes de innovación y tener visión de futuro^{4,5} (fig. 1).

Figura 1. Herramientas de gestión.



Resultados y eficiencia

Una vez superadas las 2 fases previas (análisis de situación, organización y objetivos del servicio), y aplicadas las herramientas de gestión disponibles en cada una de ellas, para hablar de buenos resultados y de una gestión eficiente es necesario disponer de información referente a la gestión económica de los recursos aplicados por el servicio (costes). Hablar de resultados y costes, o de resultados, ingresos y gastos, es introducir el concepto de eficiencia en el servicio.

La CDS debe utilizar esta información para conocer si los resultados de su gestión son eficientes: eficiencia comparativa

El fin último del servicio es que su gestión clínica alcance la excelencia.

(consigo mismo y con otros servicios). Las herramientas de información de costes que se le deben proporcionar a la CDS son: *a)* contabilidad analítica –gestión clinicofinanciera (GECLIF)–, esto es, coste del servicio (grupo funcional homogéneo), coste del paciente y coste del proceso, y *b)* cuenta de resultados (ingresos-gastos).

Llegado a este punto, en el cual se conoce qué, cómo y cuánto se hace, así como los costes imputados a las decisiones adoptadas por el servicio, es responsabilidad de la CDS realizar evaluaciones de las decisiones y los resultados para conseguir un servicio más eficiente y competitivo.

Bibliografía



● Importante ●● Muy importante

1. ●● Mochón F. Las reglas del juego de la economía. En: Mochón F. Economía: teoría y política. 4.ª ed. Madrid: McGraw-Hill, 2000; p. 1-34.
2. Ruiz Canela-López J. Fundamentos de la calidad total. En: Ruiz Canela-López J. La gestión por la calidad total en la empresa moderna. Barcelona: Ra-Ma, 2004; p. 53-112.
3. ● Gan F. Valoración del desempeño. En: Gan F. Desarrollo de recursos humanos. Barcelona: Ediciones Apóstrofe, 1996; p. 267-325.
4. Valls A. Toma de decisiones y resolución de problemas. En: Valls A. Las 12 habilidades directivas clave. Barcelona: Gestión 2000, 2003; p. 23-35.
5. Malone SA. El sistema estratégico. En: Malone SA. Las habilidades directivas clave. Barcelona: Deusto, 2003; p. 69-95.