



NUEVOS MODELOS DE GESTIÓN EN ONCOLOGÍA: INSTITUTOS Y UNIDADES DE GESTIÓN

Eduardo Díaz-Rubio García

Servicio de Oncología Médica
Hospital Clínico Universitario San Carlos. Madrid

CAMBIOS EN LA GESTIÓN HOSPITALARIA

No cabe duda que los centros hospitalarios han reportado indudables beneficios para el desarrollo de las funciones asistenciales, pero a su vez es claro que carecen de suficiente flexibilidad, que no consiguen una adecuada implicación de los profesionales y que el gasto se ha incrementado. Esta necesidad de adaptación y de cambio parece obvia en un modelo de organización que no puede sustraerse a los generados en otros campos empresariales. En el año 1998 la subcomisión del Congreso de Diputados recomendó al Insalud llevar a cabo un plan estratégico que contemplara la necesidad de modernizar la organización y gestión sanitaria mediante la implantación de nuevas formas que tuvieran mayor eficiencia y mayor calidad. Se subrayó además que este plan debería pivotar sobre dos ejes: la atención al paciente (proceso asistencial) y la participación de los profesionales. Como consecuencia de lo anterior el Insalud estableció de manera formal en febrero de 2001, y sobre la base de experiencias piloto previas, dos formas organizativas (a continuación se describen literalmente según el Insalud):

1. Unidades de Gestión Clínica, donde el nivel de descentralización es la unidad asistencial básica, consiste en la gestión por parte de la unidad del conjunto de recursos asignados a la misma. Esta dirigida a los hospitales y unidades asistenciales con mayor madurez organizativa, mayor tradición de cultura de gestión y buen nivel de desarrollo de las herramientas básicas de gestión. El área clínica es un excelente catalizador para desarrollar la implicación de los profesionales en la gestión de recursos.
2. Áreas Clínico-Funcionales o Institutos, en las que el nivel organizativo de descentralización de la gestión es una agrupación de unidades asistenciales básicas. Consiste en la gestión por parte del Área Clínico-Funcional, y a través del Coordinador de la misma, del conjunto de los recursos asignados al área. En esencia se trata de una agrupación de especialidades y servicios que garantice una respuesta integral al paciente.

En definitiva se trata de desarrollar un modelo de microgestión sin cambiar la estructura y función de los servicios y sin alterar el marco laboral de los profesionales.

Es difícil recomendar de entrada la inclinación hacia uno u otro modelo que dependerá de una gran cantidad de circunstancias locales. En todo caso el cambio debe producirse y para ello es menester contar con las condiciones necesarias dependiendo del desarrollo de los servicios, de su nivel de excelencia, de su compromiso, de su motivación y de la figura de un líder. Es condición "sine quanum" la implicación de la gerencia y la existencia de un plan estratégico del hospital. Sin estos ingredientes el paso se antoja imposible y de alto riesgo. Por último el Hospital debe procurar las herramientas necesarias para que el proyecto sea factible, y dotar a la nueva unidad de gestión de los sistemas de información necesarios que permitan una planificación correcta.

CAMBIOS EN LA ONCOLOGÍA

El desarrollo que se ha producido en los últimos años en la Oncología ha sido verdaderamente espectacular tanto a nivel diagnóstico como en la esfera de la terapéutica. En este desarrollo mucho ha tenido que ver la

Oncología Médica, especialidad que en España se ha desarrollado al amparo de la formación MIR. Su crecimiento ha sido imparable y en el futuro se reforzará notablemente. La demanda social y las exigencias del paciente son claras y determinantes. Sin embargo no es posible seguir creciendo sin tener en cuenta varios apartados: costo, recursos humanos, calidad asistencial, integración con otras especialidades y orientación hacia el paciente. El Oncólogo Médico del siglo XXI debe ser un especialista que se ocupe no sólo de la asistencia, sino además de la prevención primaria, secundaria y terciaria, de la docencia, de la investigación, de la organización, de la gestión y de la comunicación. Debe en definitiva asumir el liderazgo que le corresponde y adaptarse a las necesidades actuales de los hospitales procurando una asistencia orientada al paciente. En este aspecto los servicios de Oncología deben desarrollar unidades específicas, dando lugar a la aparición de expertos que trabajen conjuntamente con otros especialistas. Una medicina orientada al paciente es una medicina basada en la multidisciplinariedad cuya base organizativa podría ser a través de los Comités de Tumores. Las alianzas de la Oncología Médica deben además proyectarse fuera del hospital y establecer los lazos necesarios con otros niveles de la asistencia, y concretamente con la medicina primaria.

LA EXPERIENCIA DEL HOSPITAL CLÍNICO SAN CARLOS

En Marzo de 2000 y bajo el amparo del Plan Estratégico del Insalud, el Hospital Clínico San Carlos inicia la puesta en marcha de un grupo de trabajo con el fin de llevar a cabo la constitución de un Instituto de Oncología mediante la fórmula de la agrupación de servicios. El objetivo era la elaboración de un documento de bases que promoviera dicha iniciativa.

La situación de partida era el marco de un Hospital General con la existencia de un Servicio de Oncología Médica muy bien desarrollado tanto en la asistencia, como en la investigación y la docencia, un Servicio de Radioterapia sin dotación en infraestructura, un Servicio de Hematología con una asistencia e investigación adecuada, dos Servicios de Anatomía Patológica, y tres Servicios de Cirugía con escaso desarrollo de especialidades.

El grupo de trabajo estuvo constituido por los órganos de gobierno del hospital (Gerencia, Dirección Médica, Dirección de Gestión y Dirección de Enfermería), los Jefes de Servicio de Oncología Médica, Radioterapia, Hematología, Urología, Física Médica, 1 Jefe de Servicio de Cirugía General y representantes de los servicios de Oncología Médica, Hematología y Radioterapia. Dicho grupo bajo la dirección de una consultoría comenzó sus reuniones el 15 de marzo de 2000, y finalizó su documento de bases el 28 de febrero de 2001 tras 16 reuniones de jornadas de mañana completas.

El documento final del Instituto de Oncología se terminó en febrero de 2001 y en el se definía como una agrupación de los Servicios de Oncología Médica, Radioterapia y Hematología (salvo la hemoterapia) que volcaban enteramente sus recursos, con una integración parcial de los dos Servicios de Anatomía Patológica, siendo proveedores preferentes los Servicios de Cirugía y de Física Médica.

En marzo de 2001 se lleva a cabo en Oncología Médica la exposición del proyecto a todos los profesionales del servicio, en abril de 2001 se aprobó por la Junta Técnico Asistencial del Hospital y finalmente el 14 de agosto de 2001 se aprobó su constitución por el Insalud. Una vez dados todos estos pasos en diciembre de 2001 se realizó la adscripción individual de los médicos del Servicio de Oncología Médica, pero no así del resto de los servicios.

En esta situación se llega a diciembre de 2001 en que se producen las transferencias del Insalud a la Comunidad de Madrid, y se queda a la espera de una definición política de las nuevas formas de gestión. En todo caso en ese momento se entiende que el Instituto no puede arrancar en tanto el Servicio de Radioterapia no posea la dotación de infraestructura, equipamiento y recursos humanos que se precisan, por lo que se considera que no se dan las condiciones necesarias para la puesta en marcha del Instituto.

Sin embargo y dado que todo el personal de Oncología Médica está muy motivado y que se trata de un Servicio potente con una buena organización, desarrollo de unidades de expertos (a nivel asistencial y de investiga-

ción) y prestigio nacional e internacional, y que en realidad era el motor del cambio, se decide de acuerdo con la Gerencia del Hospital iniciar los trabajos necesarios para la creación de una Unidad de Gestión Clínica en Oncología Médica. De esta manera en abril de 2002 se explica el nuevo proyecto a todo el personal de Oncología Médica (médicos, enfermeras, auxiliares, administrativos, celadores, etc) y se crea un grupo promotor constituido por el Jefe del Servicio, 5 médicos de plantilla, 6 enfermeras, 1 administrativo, una persona de Gestión y la asesoría de un consulting externo. Además de numerosas reuniones del grupo promotor, el consultora se reunió individualmente con todos los componentes del grupo promotor y se diseñaron dos etapas, la primera para realizar el estudio de factibilidad y la segunda para el plan estratégico. Tanto el estudio de factibilidad (junio 2002) como el plan estratégico (diciembre 2002) fueron aprobados primero por todos los componentes del servicio de Oncología Médica (médicos, DUES, administrativos, celadores, etc) y por el comité de dirección del Hospital. El estudio de factibilidad comprendió un análisis estratégico de la situación (liderazgo, política y estrategia, recursos económicos, materiales y estructura, procesos y actividad, satisfacción del paciente, de los profesionales, impacto en la sociedad y resultados económicos); misión, visión y valores; análisis del proceso asistencial (caracterización de los pacientes, cartera de servicios, relaciones con otros servicios y niveles); modelo organizativo y modelo de gestión. El modelo de gestión comprende los instrumentos de gestión y en esencia eran las competencias delegadas, el plan estratégico, el contrato de gestión, la dirección por objetivos, el sistema de incentivos, la valoración del mérito, la política de calidad, la gestión clínica, la reingeniería y mejora continua y la cuenta de resultados.

El organigrama de la Unidad de Gestión en Oncología Médica en esencia comprende varios niveles: nivel ejecutivo, nivel de participación o consejo asesor, niveles asistenciales, alianzas y proveedores. La organización en cualquier caso se basa en el desarrollo de Unidades específicas sobre la base del trabajo previamente realizado en el servicio durante años. Estas Unidades están orientadas a procesos, tienen un experto al frente y su papel de referentes abarca la asistencia, la docencia y la investigación. Además desarrollan las alianzas correspondientes en el hospital en base a identificación de grupos de riesgo, protocolos y guías conjuntas y reingeniería de procesos y difunde el enfoque oncológico del hospital.

El Plan estratégico de la Unidad ha supuesto una extraordinaria implicación de los profesionales del servicio, y para ello se ha utilizado el sistema DAFO. Tras un análisis exhaustivo en profundidad y tiempo, se han establecido nuestras fortalezas, nuestras debilidades, nuestras amenazas y nuestras oportunidades. La matriz de impacto resultante y por tanto el posicionamiento estratégico de la unidad ha sido la ofensiva en las oportunidades y en razón de lo anterior se ha establecido para los años 2003, 2004 y 2005 las líneas estratégicas. Estas líneas estratégicas comprende: 1. Estrategias de expansión, 2. Estrategias de posicionamiento, 3. Estrategias de ventaja competitiva, 4. Estrategias de alianza y 5. Consolidación de la unidad de gestión clínica.

En el momento actual y tras una importante negociación se está redactando el Contrato de Gestión que contempla por un lado los compromisos de la Unidad (sobre hospitalización, consultas, hospital de día, investigación, impacto, excelencia y docencia) y de otro los que debe asumir la dirección del centro (recursos humanos, sistemas de información, infraestructura, reingeniería de procesos, productividad, etc). Finalmente se está desarrollando en la unidad la Dirección por Objetivos (sistema DPO) para las líneas de producto (antiguas unidades) y que viene presidida por la delegación de liderazgo compartido y de compromisos por parte de los responsables de estas líneas.

En resumen se ha aprovechado el tirón de la Oncología Médica en el Hospital y la alta motivación de sus profesionales para crear una Unidad de Gestión Clínica que será la base y el puente para el futuro desarrollo del Instituto de Oncología una vez se den las condiciones necesarias en el hospital.