

Bases para la Gestión en Salud

Dr. Santiago Spadafora

Clase 5

Bases instrumentales de la gestión por resultados



Bases instrumentales de la gestión en salud

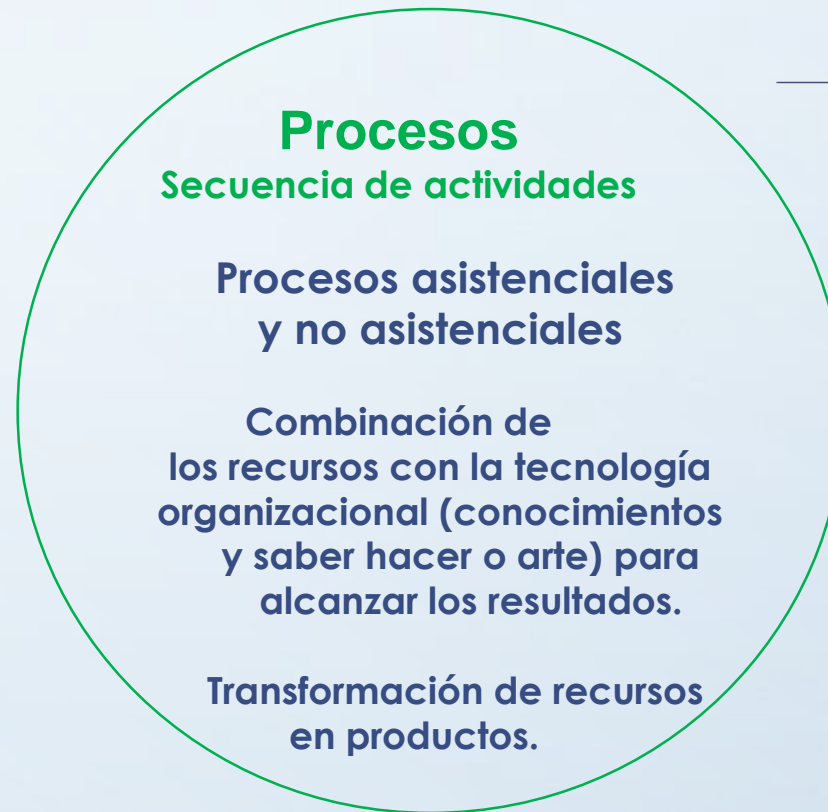
Propósito del gerenciamiento: conducir la organización hacia sus objetivos, asignando los recursos de modo tal que se alcancen los mejores resultados con los menores costos

Los responsables de cualquier nivel de gestión de cualquier organización productiva gestionan siempre tres cosas: **recursos, procesos y resultados**. Esencialmente gestionan la **transformación de recursos en productos**.

Gestión de estructura, procesos y resultados

Inputs: Recursos Corriente de entrada

1. Paciente
2. Determinantes Soc.
3. Recursos:
 - a) Recursos Humanos
 - b) Infraestructura
 - c) Insumos $a+b+c =$ Factores productivos
- d) Información
- e) Normas
- f) Recursos organizacionales: Misión; Organigrama; Presupuesto
Sistemas de información
- g: Activos intangibles: conocimiento organizacional



Corriente de salida ó Resultados

1. Output: Productos
2. Outcome:
 - a) Calidad prestaciones
 - b) Equidad
 - c) Satisfacción usuarios internos y externos
 - d) Eficiencia
 - e) Datos e Información
3. Impacto: mejora de la salud y calidad de vida

Tiempo

Las tres C de la gestión en salud

Para cada uno de los tres componentes de la cadena productiva (recursos, procesos y resultados) es necesario:

- 1) Categorizar (Categorizing) las variables: identificarlas y definirlas.
- 2) Estandarizar (Commodifying) las variables: consensuar las principales características de cada una de las categorías.
- 3) Calcular (Calculating) como se transforman los recursos en productos.

Macrovariables en la gestión de recursos

Gestión de 7 macro variables

- Personas: horas de RRHH
- Estructura edilicia
- Equipamiento: amortización anual
- Insumos
- Normas
- Información
- Recursos organizacionales

Macrovariables en la gestión de procesos

Gestión de 3 macro variables

- 1) Procesos principales
- 2) Procesos de apoyo
- 3) Procesos de gobierno

Macrovariables en la gestión de procesos

Procesos productivos principales

- Procesos de los servicios asistenciales finales
- Procesos de los servicios asistenciales intermedios
- Procesos de gestión de pacientes
- Procesos de docencia e investigación

Macrovariables en la gestión de procesos

Procesos de apoyo

- Procesos administrativos
- Procesos de hotelería
- Procesos de conservación y mantenimiento

Macrovariables en la gestión de procesos

Procesos de gobierno

- Procesos de planificación estratégica, evaluación y control
- Procesos de integración al exterior
- Procesos de gestión de la información

Macrovariables en la gestión de resultados

Gestión de 3 macrovariables

- Output
- Outcome
- Impacto

Macrovariables en la gestión de resultados

Output: cantidad de la producción

Desde el producto de una unidad funcional (UF) hasta la producción hospitalaria

Relación con la necesidad y demanda:

- Demanda oculta
- Demanda rechazada
- Listas de espera

Macrovariables en la gestión de resultados

Outcome: características de la producción

- Calidad técnica
- Resultados económicos: eficiencia; utilidades
- Equidad: contributiva y distributiva
- Satisfacción de usuarios: externos e internos
- Datos e información provista

Macrovariables en la gestión de resultados

Impacto de la producción en personas y comunidades

Su medición sistemática es el gran desafío pendiente

- 1) Salud de las personas
- 2) Calidad de vida de las personas

Las preguntas de la gestión sanitaria

Seis honrados servidores, de Rudyard Kipling:

Seis horados servidores me enseñaron cuanto sé;

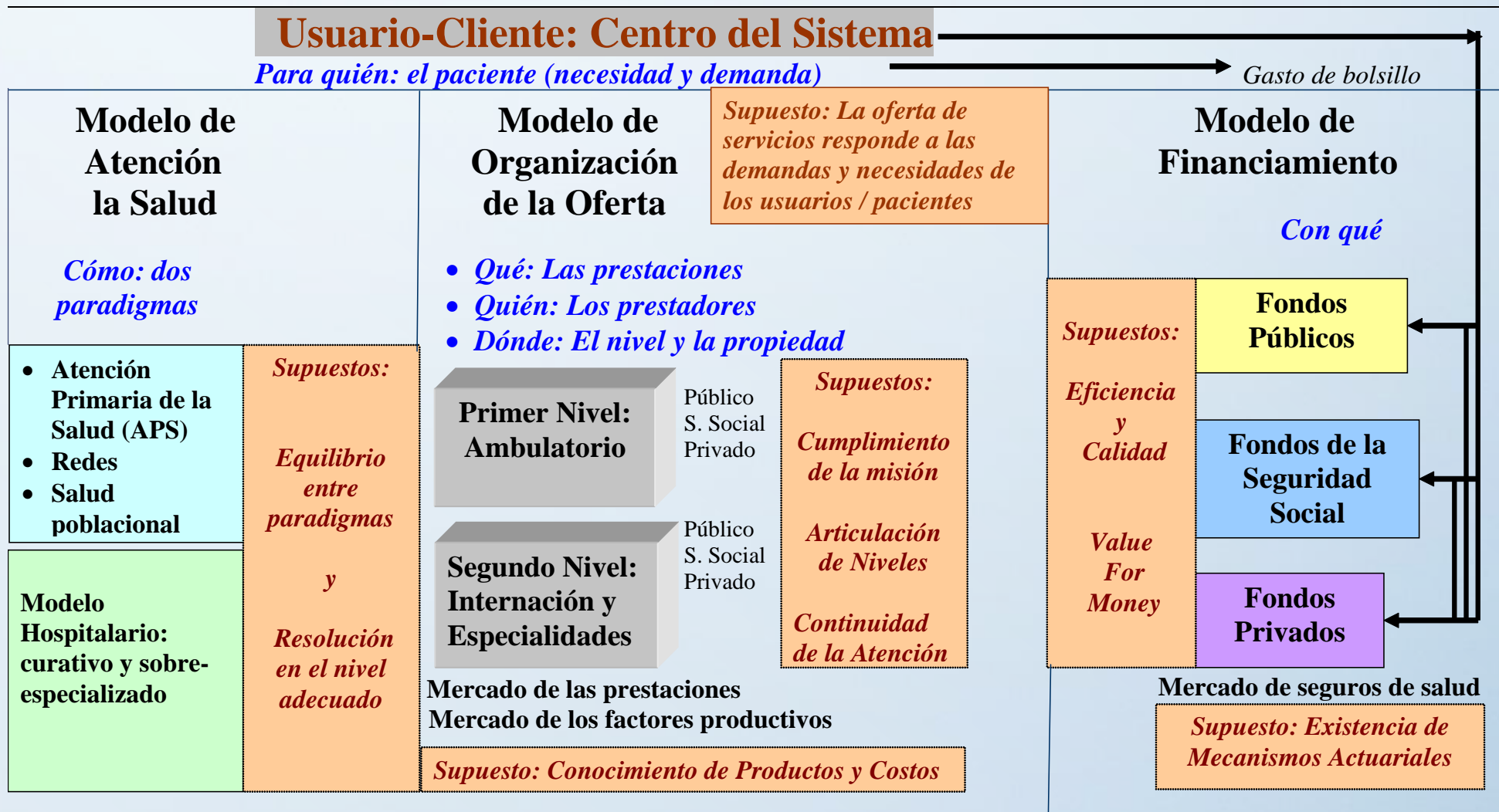
Sus nombres son:

cómo, cuándo,

dónde, qué,

quién y por qué.

Las preguntas de la gestión sanitaria



Qué: los servicios de salud

Henry Sigerist (1945): qué las prestaciones (servicios de salud)

- 1) Promoción de la salud
- 2) Prevención de las enfermedades
- 3) Atención de los pacientes
- 4) Rehabilitación de las secuelas

Dónde: los niveles de atención de la salud

- 1) Primer nivel de atención de la salud: ambulatorio, sin internación (hospitalización)
- 2) Segundo nivel de atención de la salud: hospitalario, con internación (hospitalización)

Cómo: el modelo de atención

- 1) Paradigma de atención primaria de la atención (APS) con integración en red y enfoque de salud poblacional
- 2) Paradigma hospitalario: curativo y sobre-especializado

Cómo: el modelo de atención

Paradigma actual

Redes integrales e integradas de servicios socio-sanitarios, con responsabilidad nominal y enfoque de salud poblacional: monitoreo del estado de salud de cada una de las personas, y de su acceso, en tiempo y forma, al conjunto articulado de prestaciones (promoción, prevención, atención o rehabilitación) que benefician su estado de salud.

Con qué: el modelo de financiamiento

- 1) **Modelo del seguro social** (obras sociales): obligatorio, a través de aportes de los trabajadores y contribuciones de los empleadores
- 2) **Modelo universalista**: obligatorio, a través de impuestos
- 3) **Modelo de los seguros privados** (pre-pagos): voluntario, a través de pago de bolsillo

Particularidades de la gestión de los servicios de salud

- La particular **misión de las organizaciones de salud**
- El **proceso productivo** más complejo que se conoce
- El **componente social**, ineludible, que lo acompaña
- La presencia de un **tercer pagador**

Particularidades de la gestión de los servicios de salud

Misión de las organizaciones de salud: resultados que se esperan de dichas organizaciones:

- 1) Output: prestaciones (servicios de salud) en relación a las necesidades y demandas de las
- 2) Outcome: características de las prestaciones (calidad, equidad, eficiencia, satisfacción e información)
- 3) Impacto en la salud y calidad de vida de las personas

Particularidades de la gestión de los servicios de salud

Proceso productivo (el más complejo que se conozca)

- El paciente ingresa en el proceso productivo, con riesgo para su salud
- Participan numerosos profesionales que requieren mucha coordinación
- La continuidad de la atención debe ser garantizada
- Existe un componente social ineludible
- La presencia de un tercer pagador

El tercer pagador

Característica de los servicios de salud: la existencia de un **tercer pagador**: quién paga (Estado, Obras Sociales y Prepagos) los servicios de salud que reciben las personas, a quiénes los brindan (prestadores individuales o institucionales)

Doble relación de agencia en los servicios de salud

El médico tiene una doble relación de agencia:

- 1) Es agente del paciente, diciéndole qué consumir
- 2) Es agente del tercer pagador, diciéndole qué pagar

El trípode de la gestión sanitaria

Trípode Paciente – Prestador - Financiador



Transferencia de riesgos entre actores

El paciente intenta transferir su riesgo:

- a) Al financiador, la carga económica
- b) Al prestador, la carga de la enfermedad

El prestador intenta transferir su riesgo:

- a) Al financiador, la carga económica
- b) Al paciente, la carga de la enfermedad

El financiador intenta transferir su riesgo:

- a) Al paciente, la carga de la enfermedad
- b) Al prestador, la carga económica