



# La gestión hospitalaria propuestas del Nuevo Milenio: Alianza Publico Privado

Dr. Jorge Wasserman

[jwasserman@csba.com.ar](mailto:jwasserman@csba.com.ar)

15 octubre 2009

# DENOMINACIONES

**APP:** ASOCIACION PÚBLICO PRIVADA

**PPP:** PUBLIC PRIVATED PARTERSHIP

**PPS:** PROGRAMA PRESTACION SERVICIOS

15 octubre 2009

# Los Contratos PPS

- Pretenden asegurar al sector público la disponibilidad del activo físico a través de su provisión y gestión por parte de un IP
- Se proveen servicios que involucran activos físicos y no activos físicos más servicios

# **I P: Inversionista Proveedor**

Se trata de un Consorcio formado por 3 sectores:

- **Financiero**
- **Construcción**
- **Operación**

# Evidence from BAMM

## Research: Managing Clinical Services Projects

- La Dra. Jenny Simpson es CEO de la BAMM y tuvimos el honor que colabore y nos supervise nuestro más reciente proyecto
- En este estudio que realizó la BAMM, se plantearon los siguientes interrogantes:
  - 1 - ¿dónde están los hospitales excelentes?
  - 2 - ¿cuáles son los factores que los hacen excelentes?
  - 3 - ¿cómo pueden los síntomas y las muestras tempranos de la disfunción ser detectados y ser corregidos?

# EL HOSPITAL FUNCIONANDO

- Excelentes resultados para los pacientes
  - Excelente seguridad y manejo del riesgo
  - Excelente uso *facility management*
  - Feliz y satisfecho staff clínico
  - Metas cumplidas, Cuentas balanceadas
- 
- **ESTO CONFORMA UN GRAN HOSPITAL!**

# Estos planteos llevaron a la definición de

- **Gobierno clínico**

- El papeles de directores clínicos y médicos en el Reino Unido, actualmente con legislación que especifica el perfil.
- Estructuras gerenciales también actualmente con legislación que especifica el perfil.
- Estándares de la gerencia y de la dirección médicas
- Programas de la educación y capacitación continua para los doctores en todos los niveles
  - estudiante de medicina al director médico.



# Características de hospitales con pobres resultados

- Zona de conflicto entre los doctores y la gerencia del servicio
- Alta incidencia de infecciones intra-hospitalarias
- Control financiero pobre
- Resultados clínicos pobres
- Listas de espera largas para turnos y cirugías programadas
- Moral persistentemente baja del personal clínico
- Sistemas de información pobres



# ¿Que tienen de especial los Hospitales exitosos?

- Doctores y encargados que trabajan como uno: visión compartida, conocimiento compartido, conversación compartida - dirección compartida y gerencia
- Tiempo real excelente, sistemas de información clínicos que también permiten costear exacto
- Profesionales con el conocimiento, las habilidades, los comportamientos y la autoridad para manejar el recurso clínico, dentro de un facility management excelentemente administrado

# La Burocracia Profesional



Profesionales clínicos, coordinados por proceso educativo, con la estructura y el proceso médicos relativamente sencillos de gerencia

Infraestructura  
administrativa  
jerárquica



# El Hospital de bajos resultados



Infraestructura  
administrativa  
jerárquica

Profesionales clínicos, coordinados por proceso educativo, con la estructura y el proceso médicos relativamente sencillos de gerencia



# El hospital excelente



Profesionales clínicos, coordinados por proceso educativo, con la estructura y el proceso médicos relativamente sencillos de gerencia



Infraestructura  
administrativa  
jeràrquica



**I P: Inversionista Proveedor**

**DESCRIPCION  
DE  
SERVICIOS**

# I.P.

- El IP no provee sólo activos físicos. Provee disponibilidad según estándares definidos
- La provisión de servicios médicos estará a cargo de la Secretaría de Salud
- El Inversionista Proveedor tendrá a su cargo:

# I. P. Provee

- *Provisión, mantenimiento integral y disponibilidad de activos, instalaciones y equipos*
- *Provisión, soporte técnico y mantenimiento de sistemas de información y tecnología*
- *Telecomunicaciones*
- *Telemedicina*
- *Recolección de basura y manejo de desperdicios (incluidos desperdicios patológicos)*
- *Limpieza*
- *Lavandería*
- *Esterilización*
- *Alimentos para pacientes y personal*
- *Disponibilidad y gestión de servicios públicos básicos (energía)*
- *Recepción – Mesa de Ayuda*
- *Vigilancia y Seguridad*
- *Estacionamiento*
- *Mensajería -Administración de correo*
- *Transporte de Personal y Pacientes (no de emergencia)*
- *Fumigaciones*
- *Mantenimiento de áreas verdes*



# REQUERIMIENTOS DE PROYECTO

## EQUIPOS Y SERVICIOS

# Consideración Preliminar

- Por definición, un proyecto PPS. . .

Establece los criterios **mínimos** aceptables para el diseño construcción, equipamiento y operación del activo físico puesto en disponibilidad a través de:

- *Las bases de licitación*
- *El contrato de servicios de servicio de largo plazo*
- *Sus anexos*

Y dentro de estos, asegura el cumplimiento de los mismos a través de

- *El modelo de evaluación y control*
- *Los indicadores básicos de desempeño*

# Especificaciones del Proyecto

- Las Instalaciones deberán resolver de manera general las necesidades de espacios, servicios e interrelaciones funcionales para la adecuada prestación de los Servicios.
- La responsabilidad del Inversionista Proveedor, será la de cumplir en un todo con la Legislación, incluyendo reglamentos y normatividad de construcción vigentes y aplicables.
- El Inversionista Proveedor deberá:
  - *Realizar su proyecto ejecutivo de tomando en cuenta los elementos, accesorios y acabados presentados en la Propuesta y que deberán apegarse al Manual de Identidad Gráfica*
  - *Todos los proyectos, memorias descriptivas, planos, documentación, cálculos de estructuras e ingenierías y estudios deberán ser aprobados por la Secretaría de conformidad con el procedimiento de revisión*

# Requerimientos de Equipo

Se ha clasificado al equipamiento de acuerdo a sus características físicas en:

1. Equipo Médico
2. Mobiliario (médico y de oficina)
3. Instrumental Médico
4. Equipo Industrial (elevadores, calderas, etc.)
5. Equipo de Informática
6. Equipo de Telecomunicaciones

# Equipamiento Médico

- *El proyecto contempla la provisión plena por parte del inversionista proveedor del equipamiento médico requerido para la estructura diseñada con operación de los mismos a través del personal de la Secretaría de Salud*
- *Los insumos (consumibles) son provistos por la Secretaria de Salud*

# Equipamiento Médico

- El I.P. llevará a cabo la provisión inicial del Equipo Médico y las obligaciones de renovación, reposición y mantenimiento únicamente por los primeros 5 años
- Incluye los dispositivos empleados para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los pacientes.
- Se cumplirá con la disponibilidad según estándares de operación contractualmente requeridos
- El uso del Equipo Médico, la aplicación de la información resultante, y las consecuencias médico legales de los procedimientos serán responsabilidad de la Secretaría de Salud

# Equipamiento Médico

- *En relación al Equipo Médico, el Inversionista Proveedor proporcionará, COMO MÍNIMO el Equipo requerido para la atención oportuna, eficaz, eficiente, segura y confiable de los padecimientos que se listan a continuación y/o para la realización oportuna, eficaz, eficiente, segura y confiable de las especialidades y los procedimientos enlistados a continuación a manera enunciativa:..."*



# Mobiliario

El I.P. será responsable de la provisión del mobiliario, de su buen funcionamiento y su mantenimiento y conservación durante la vigencia del contrato.

## Incluye

- **Mobiliario** (*médico, de laboratorio, administrativo, de oficina , de cocina, de lavandería, de salas de espera*)
- **Señalización** (*de acuerdo alineamientos de la S.S*)
- **Ambientación** (*macetones, cuadros de ambientación, tapetes,*)
- **Divisiones** (*cortinas, persianas, películas o cualquier elemento que sustituya o limite la visibilidad*)

# Instrumental Médico y de Laboratorio

- Será responsabilidad del I.P. proveer, mantener y, en su caso reponer el instrumental médico necesario para los procedimientos que se prestarán durante la vigencia del contrato
- El I.P. deberá proporcionar al personal que la Secretaría designe, el instrumental requerido en sus prácticas cotidianas
- Se excluyen los consumibles involucrados y la provisión de medicamentos, que serán adquiridos por la Secretaría

# Instrumental Médico y de Laboratorio

El Instrumental Médico se clasifica en:

- **Instrumental Genérico** (*de apoyo médico para diagnóstico como abate lenguas, tensiómetros, estetoscopios*)
- **Instrumental específico para consulta ambulatoria y consulta externa** (*cajas de instrumental para diagnósticos, para tocó ginecología, paquetes de diagnósticos y terapéuticos, paquetes de anestésicos, paquetes para endoscopia*)
- **Instrumental para practicas diagnósticas** (*en hospitalización*)
- **Instrumental quirúrgico** (*cajas quirúrgicas, paquetes de diagnóstico y terapéuticos de quirófano, paquetes para mesa de anestesia*)

# Equipo Industrial

El I.P. será responsable de la instalación, operación y mantenimiento del Equipo Industrial, así como de las instalaciones y refacciones que se requieran durante la vigencia del contrato.

## El Equipo Industrial se clasifica en:

- Equipo de cocina
- De lavandería (#)
- **Equipo Propio del Inmueble** (*calderas, elevadores, planta de emergencia, casa de máquinas, aire acondicionado, equipo de generación de agua fría y vapor, planta de tratamiento de aguas*)

# Equipo de Informática y Telecomunicaciones

La provisión, operación y renovación del equipo de Informática y Equipo de Telecomunicaciones así como mantenimiento y administración, recibirán el mismo tratamiento que el Equipo Médico.

- El I.P. será responsable de la integración funcional de la red que requiere de la capacidad de comunicar personas, imágenes y expedientes clínicos
- El I.P. deberá aportar el soporte de sistemas robustos de almacenamiento y procesamiento de información clínica y administrativa
- Los sistemas deben basarse en registros únicos de eventos con capacidad para alimentar a múltiples usuarios

# Equipo de Informática y Telecomunicaciones

El I.P. deberá desarrollar un sistema gerencial integral de administración hospitalaria que deberá facilitar el registro oportuno de todas las actividades que se desarrollan dentro de las instalaciones, permitir la supervisión de la calidad y garantizar la integridad de la información

- Los sistemas informáticos deben contemplar el almacenamiento y consulta de la información médica, administrativa (gestión financiera) y para el soporte del acto médico (expediente electrónico, guías médicas, soporte de decisiones clínicas, información sobre demanda de servicios, de insumos, recursos humanos)
- Este sistema debe servir como herramienta a los tomadores de decisiones para la gerencia de servicios



# REQUERIMIENTOS DE SERVICIOS

El Proyecto abarca todos los eslabones del proceso preventivo y curativo poniendo a disposición del modo más eficiente los medios asistenciales, y los niveles de tecnología necesarios para dar respuesta a las necesidades detectadas en la Región.

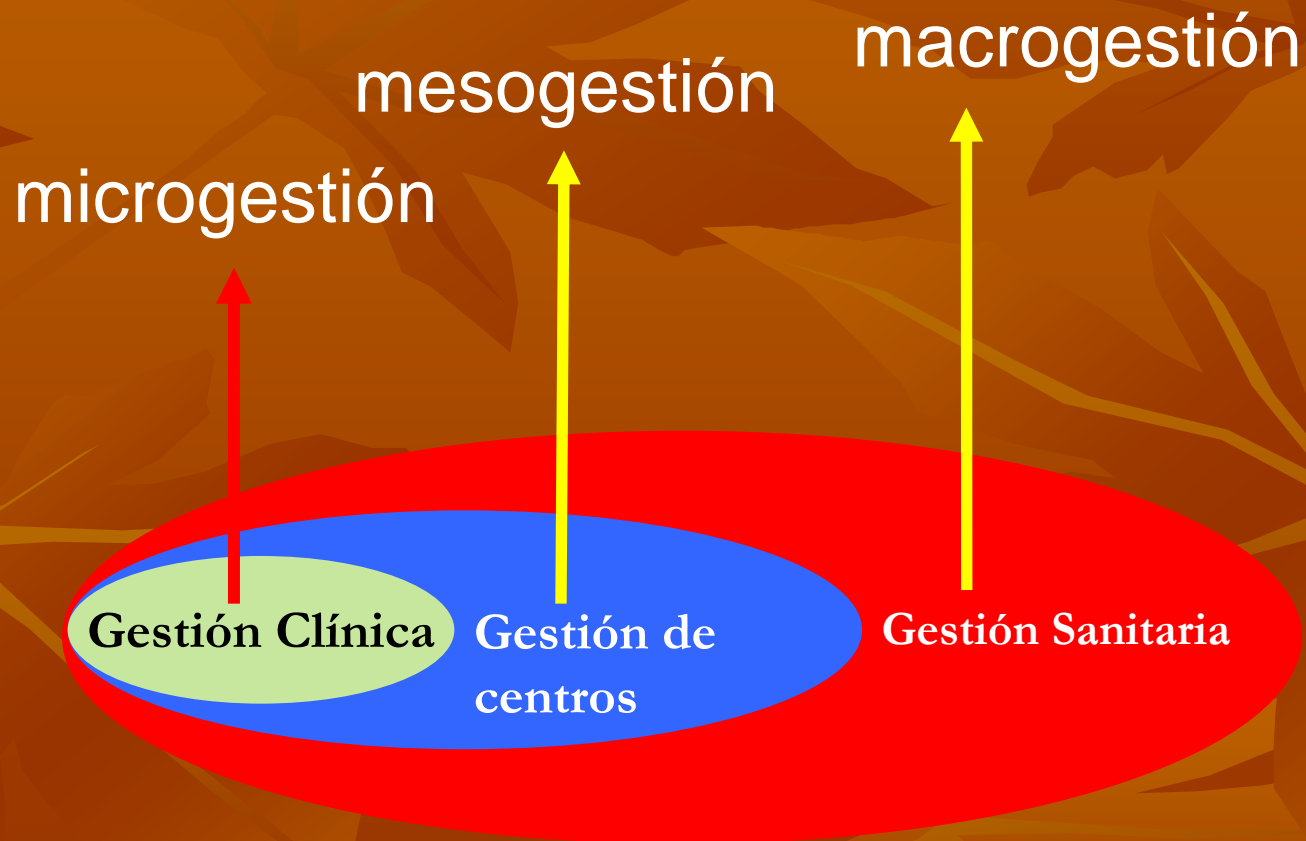
Las Instalaciones con xxx camas de hospitalización, ofrecerán xxxx días cama, lo que generaría un horizonte máximo de xxxxxx egresos al año con un supuesto de 5 días de estancia media y ocupación plena .

Una proyección al 85% arroja un horizonte máximo de xxxxx egresos año

*Los supuestos a considerar por el IP deben referirse a tal escenario*



# Niveles de gestión en salud



# Bajo esos supuestos

1. Se realiza el perfil epimediológico con base demográfica de la región sanitaria
2. El Inversionista Proveedor deberá poner en disponibilidad la instalación hospitalaria en una hipótesis de máxima productividad
3. Se ha establecido la necesidad de implementar un Hospital de 100 Camas, de acuerdo a lo cual y utilizando los valores promedio de utilización de éste tipo de Hospitales, se puede determinar lo siguiente:

# Productividad

Suponiendo una estadía media de cinco días la instalación hospitalaria con sus 100 camas de Hospitalización estaría en condiciones de ofrecer 36,500 días cama, lo que generaría 7,300 egresos/año; partiendo de la hipótesis de utilización del 85% que es usual en estos servicios, tenemos:

- El nivel de producción alcanzaría 6,205 egresos/año con un límite de 8,660 egresos/año bajo un esquema de "cama caliente" pleno.
- Deben agregarse a este número los egresos producto de los Cuidados Intensivos Neonatales que serían 177 egresos/año, Cuidados Intensivos Adultos 249 egresos/año y de los Cuidados Intermedios 496 egresos/año

# Productividad

- *La capacidad de las instalaciones deberá estar en condiciones de proveer anualmente, bajo los mismos supuestos de eficiencia en la utilización de los recursos:*
- *160,056 Consultas Externas*
- *37,560 Hemodiálisis (consultorios 22,536, maquinas 11,268, maqs. Enf. Contagiosos 3,756)*
- *33,766 Oncología (consultas 22,536, quimioterapia 3,718 y radioterapia 7512)*

# Productividad

- 26,676 *Cirugía Ambulatoria (consultas 16,848, quirófanos 2,808, camillas recup 7,020)*
- 50,544 *Rehabilitación (consultas 16,848, salas 33,696)*
- 11,583 *Quirófanos (normales 8,760, obstetricia 876, endosuite 2,190).*
- 11,583 *Admisión Continua (8 camillas adultos)*

# ¿Qué hacer?

No importa sólo cuán buena es la construcción y las instalaciones de un hospital. No se obtendrán buenos resultados a menos que los profesionales estén implicados activamente en la organización

- Los médicos deben ser contratados y debe existir una mística referida al trabajo del hospital
- La calidad de un hospital es enteramente dependiente en la calidad del contrato de su recurso humano en general, médico y paramédico en particular
- Por lo tanto - el hospital debe ser diseñado y ser construido alrededor de las ediciones clínicas y de la necesidad clínica
- Los profesionales deben estar en el centro del diseño, de la gerencia y de los procedimientos de toma de decisión estratégicos - y consustanciado con las otras áreas del Hospital

# INTEGRACION

## FALLAS QUE DEBILITAN EL FUNCIONAMIENTO HOSPITALARIO ADECUADO

- Falta de personal calificado en administración estratégica
- Falta de valorización de la comunicación profesional que apunte al seguimiento longitudinal del paciente
- Falta de mecanismos de mantenimiento en las áreas de asistencia medica del hospital



# INTEGRACION

## FALLAS QUE DEBILITAN EL FUNCIONAMIENTO HOSPITALARIO ADECUADO

- **Falta de compromiso del médico como actor responsable en temas económico-financieros**
  - Conocer la fuente de financiación de su Hospital
  - Conocer Distribución de gastos
  - Involucrarse en maximizar el costo/beneficio del presupuesto
- **Falta de planificación y control de mecanismos preventivos y evaluativos de los sistemas tecnológicos en las áreas técnicas y médicas**

# INTEGRACION

## FALLAS QUE DEBILITAN EL FUNCIONAMIENTO HOSPITALARIO ADECUADO

- Falta de políticas prioritarias que sustenten la disponibilidad de medicamentos, recurso humano y equipamiento para el desarrollo de asistencia medica
- Falta de un programa coordinador que vele por las inspecciones, mantenimiento y reparación de los instrumentos y maquinarias tecnológicas del hospital.

# Conclusión

- Para lograr éxito en la operación de un Hospital por PPS, resulta **IMPRESINDIBLE** la alineación de objetivos entre el Consorcio (IP) y la SSA
- Una Herramienta eficaz:  
La interconexión y respeto mutuo entre

# INTEGRACION

IDEA FUERZA PARA UN BUEN FUNCIONAMIENTO DEL HOSPITAL



**SECTOR  
OPERATIVO  
MANTENIMIENTO**

**EQUIPO MEDICO  
ASISTENCIAL**

**SECTOR  
ADMINISTRATIVO  
FINANCIERO**

**MUCHAS GRACIAS !!**

