



Carmen Soto Beauregard.

## Más allá de los servicios clínicos: el Instituto del Niño y del Adolescente

Soto Beauregard C, Aleo Luján E, Ramos Amador JT,  
Moro Serrano M, Simón García MJ, Solana Arellano C,  
Álvarez Giménez E  
Hospital Clínico San Carlos. Servicio Madrileño de Salud  
Dirección para correspondencia:  
mariacarmen.soto@salud.madrid.org

### Resumen

En un escenario de cambios en el entorno sanitario, nuestro hospital ha mantenido y potenciado el compromiso de profesionales y directivos con la gestión clínica, demostrado con la creación de un nuevo Instituto centrado en la población infantil y adolescente.

*Objetivo:* Basándose en la innovación como medio necesario para la adaptación y desarrollo, se establece una herramienta de gestión clínica para proporcionar servicios excelentes, implicando y comprometiendo a toda la organización.

*Método:* Se define un grupo multidisciplinar que realiza un diagnóstico estratégico y cuantitativo de situación, en base a una metodología estandarizada en el hospital. Se establece una nueva entidad de gestión clínica o Instituto integrando Servicios Asistenciales con una estructura organizativa matricial en la que se integran áreas asistenciales, de capacitación y alianzas.

El Consejo de Gobierno es el órgano consultivo y asesor con representación democrática de todos los estamentos profesionales. El Comité de Dirección, liderado por el director del instituto es la herramienta ejecutiva y está constituido por coordinadores de áreas asistenciales y capacitación, calidad y seguridad, gestión, enfermería y docencia, formación e investigación.

*Resultados:* El instituto ha supuesto un cambio cultural que ha incrementado la motivación y el valor del equipo y las personas, ha permitido modificar formas tradicionales de trabajo y evolucionar a un modelo basado en procesos asistenciales y continuidad asistencial.

*Conclusiones:* Este modelo organizativo responde a necesidades sociosanitarias presentes y futuras, de profesionales y de la organización; proporcionando eficiencia y calidad en el trabajo y al mismo tiempo es fuente de desarrollo, superación y satisfacción. La integración en el Instituto de los Servicios implicados ha incrementado su desarrollo individual. Con una asistencia centrada en los pacientes y en sus familias, se ha creado una corriente ascendente de confianza y credi-

bilidad en los directivos hospitalarios y en otros ámbitos asistenciales que comparten paciente y proceso.

*Palabras clave:* Gestión clínica; Área pediátrica; Instituto de salud; Innovación en gestión.

## **Beyond healthcare services: Child and Teenager Institute**

### **Abstract**

In a changing scenario in the healthcare environment, our hospital has maintained and enhanced the commitment of professionals and managers with the clinical management, thanks to the creation of a new Institute focused on childhood and adolescent population.

*Target:* Based on innovation as a necessary means for adaptation and development, this clinical management tool is established to provide excellent services that imply and engage the entire organization.

*Method:* A multidisciplinary group is defined to make a strategic and quantitative diagnosis of the situation, based on a standardized methodology in the hospital. A new entity of management or institute is established by integrating Relief Services with a matrix organizational structure in which care, training and partnerships areas are integrated.

The Governing Council is a consultative and advisory body with democratic representation of all professional groups. The Steering Committee headed by the Director of the Institute is the executive tool and is constituted in areas such as care and training, quality and safety, management, nursing and teaching, training and research.

*Results:* The Institute has represented a cultural shift that has increased the motivation and the value of the team and individuals and it has allowed traditional working patterns to change and evolve towards a model based on care processes and care continuity.

*Conclusions:* This organizational model responds to current and future social and health needs both of professionals and the organization; providing efficiency and quality in work and at the same time becoming a source of development, achievement and satisfaction. Integration of the implicated Services in the Institute has increased its individual development. With a family and patient-centered assistance, an updraft of trust and credibility in hospital managers and other care areas that patient and process share has been created.

*Key words:* Clinical management; Pediatric area; Institute of health; Innovation management.

## Introducción

El sistema sanitario en los últimos años ha alcanzado muchos logros, pero existen amenazas derivadas esencialmente del incremento del gasto, de la burocratización, de la falta de flexibilidad de sus estructuras, y de la insatisfacción de los profesionales, esenciales para conseguir la necesaria eficiencia y calidad de los servicios.

Las soluciones para abordar algunas de estas cuestiones pasan por acercar la organización y la toma de decisiones a las necesidades de los pacientes, por proponer modelos organizativos que permitan visualizar de forma real las responsabilidades dentro de la organización, de orientar las organizaciones hacia modelos de eficiencia en la toma de decisiones y en el consumo de los recursos para dar la asistencia, y en hacer protagonistas a los profesionales, teniendo en cuenta que la mera participación en la toma de decisiones es siempre un incentivo.

Diversos autores han planteado modelos organizativos que superan a los servicios tradicionales individualmente considerados<sup>1,2</sup>. Nuestro modelo consiste en agrupamientos de diferentes especialidades, dotándolos de mayor autonomía.

Un segundo elemento es el concepto de atención focalizada en el paciente, basándose en la idea de que la atención debe acercarse a las necesidades del paciente y sustentarse sobre el protagonismo de los profesionales.

La gestión clínica es una forma de gestionar las unidades asistenciales, basada fundamentalmente en el compromiso y la participación activa y responsable de los profesionales en la consecución de los objetivos<sup>3,4</sup>.

El cambio de comportamiento de los clínicos es esencial a la hora de implantar

un modelo de gestión clínica. El cambio viene determinado porque los clínicos han de asumir que la "gestión clínica" no es solo la realización de la actividad sino la planificación, el diseño organizativo y la gestión de la actividad, en términos de oportuna, precisa, correcta a un coste razonable y con óptima calidad, propiciando la satisfacción del usuario y la del conjunto de los profesionales que prestan el servicio o facilitan su realización<sup>5,6</sup>.

El modelo de gestión clínica pretende:

- Impulsar una forma de organización que oriente la actividad hacia el proceso asistencial y a la atención integral del paciente.
- Implicar a los profesionales en la gestión de los recursos de la unidad o del servicio al que pertenecen.

El INSALUD, en 1998, pone en marcha de forma piloto los seis primeros institutos o áreas clínicas del país, como una nueva forma organizativa de agrupación de servicios entorno a los procesos. La apuesta por la gestión clínica queda concretada en el contrato de gestión del año 2000 en dos formas organizativas.

- **Unidades de gestión clínica**, 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. Está 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.
- **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.

Existen algunos elementos esenciales de los que la organización hospitalaria debe disponer para asegurar el éxito de la gestión autónoma de las unidades clínicas. Estos elementos son: apoyo de las unidades de admisión, de gestión de pacientes y de documentación; sistema de información orientado a la gestión clínica eficaz, oportuno y fiable; gestión de costes que permita conocer el consumo de recursos de la unidad clínica, para cada una de las actividades y procesos; existencia de una cultura de gestión dentro del hospital y una cultura de evaluación permanente.

Desde hace años, el Hospital Clínico San Carlos ha realizado una apuesta pionera, implementando estrategias de asistencia orientada al paciente, cuyos objetivos son:

- Proporcionar a los clientes unos servicios apropiados y satisfactorios.
- Hacerlo con calidad excelente y con un coste óptimo.
- Asegurar la sostenibilidad y el incremento del valor.
- Facilitar el trabajo diario estructurándolo por procesos a partir de los criterios de la gestión clínica.
- Implicar y comprometer a los profesionales y trabajadores en esta propuesta.

Este modelo de gestión clínica arrancó hace 15 años en nuestro centro con la exitosa puesta en marcha del Instituto Cardiovascular, y a él se fueron uniendo otros institutos: Oncología, Neurociencias, Psiquiatría y Salud

Mental, el Instituto Botella y unidades de gestión clínica como las de Reumatología y Endocrinología, entre otras<sup>7-9</sup>.

Debido a la necesidad de innovación en el ámbito pediátrico y como medio necesario para la adaptación y desarrollo en un momento crítico de la situación sanitaria madrileña, se propuso proporcionar servicios excelentes implicando y comprometiendo a toda la organización mediante una herramienta de gestión clínica.

## Material y método

### El centro

El Hospital Clínico San Carlos es un centro sanitario que desde su constitución en 1787 tiene entre sus objetivos la mejora de la asistencia, docencia e investigación. Reconstruido en los años sesenta, situándose en su actual ubicación, se ha ido modificando y adaptando a las demandas de la sociedad madrileña, siendo un referente a nivel nacional e internacional por el nivel de sus instalaciones y de sus profesionales.

El 27 de diciembre de 2001, mediante el Real Decreto 1479/2001, se producen las transferencias de funciones y servicios del Instituto Nacional de Sanidad a la Consejería de Sanidad de la Comunidad Autónoma de Madrid, integrándose en la Red Sanitaria del Instituto Madrileño de Salud.

El hospital es el principal centro de referencia en la formación de profesionales sanitarios de la Universidad Complutense de Madrid.

El edificio está construido en un monobloque con una superficie de 175 000 metros cuadrados, y sus estructuras se están transformando a través del plan director de obras. Este

plan favorece mejoras en las infraestructuras, incorporando nuevas tecnologías y equipamientos, haciendo que el centro sea más cómodo para pacientes y familiares.

El Hospital Clínico San Carlos es un hospital de alta complejidad del Servicio Madrileño de Salud, conformado además por sus centros de especialidades Modesto Lafuente y Avenida de Portugal, y una amplia red de centros de Salud Mental.

### El área

En los últimos años se ha producido un cambio importante en la asistencia pediátrica madrileña. La puesta en funcionamiento de nuevos hospitales en la periferia madrileña, cuya población demandaba una asistencia más cercana, ha incrementado la oferta asistencial en dichas áreas. Los grandes centros hospitalarios madrileños se han visto en la necesidad de readequar su cartera de servicios y a establecer alianzas interhospitalarias.

El Servicio de Pediatría del Hospital Clínico San Carlos está íntimamente ligado al Departamento de Pediatría de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid y al desarrollo de la Pediatría madrileña. La presencia de Cirugía Pediátrica está arraigada desde los comienzos de la especialidad en Madrid, datándose en 1955 la creación del Servicio de Cirugía. Desde entonces, siempre ha habido actividad quirúrgica pediátrica.

El Servicio de Neonatología, desde el año 2008, se establece como uno de los cuatros centros de nivel IIIB o superior de la Comunidad de Madrid lo que implica unos requisitos y necesidades específicas.

Durante las obras de la fase II del plan director para la mejora de infraestructuras,

tuvo lugar la disgregación de parte de los servicios pediátricos del hospital. El retorno al centro puso en evidencia la necesidad de mejora para potenciar el crecimiento del área pediátrica.

### La actitud

En la primera etapa del proyecto, se constituye un grupo multidisciplinar que realiza un diagnóstico estratégico y cuantitativo de situación, en base a una metodología estandarizada por el Hospital.

Es necesario destacar **dos claves esenciales** para el éxito del desarrollo de los modelos de gestión clínica:

- Uno son las personas, **los profesionales** como principal activo de toda organización. La búsqueda de la satisfacción de los profesionales a través de modelos de motivación y reconocimiento personal, en organizaciones que les permitan realizar su trabajo y desarrollarse profesionalmente. Los modelos organizativos basados en el desarrollo de la gestión clínica, son estrategias de compromiso, donde intervienen todas las partes, y donde los resultados deben ser el aliado que sirva de dinamizador.
- La otra clave es **el liderazgo**, indispensable, tanto por parte de la dirección del centro como del responsable de la unidad de gestión clínica o instituto. Entendiendo el liderazgo como la capacidad de dirigir, conducir, entusiasmar e influir de forma positiva en las personas.

La agrupación de los servicios que centran su actividad asistencial en el paciente pediátrico puede **aportar notables ventajas respecto a los tradicionales servicios**:

- Consecución del efecto sinergia. Las unidades asistenciales integradas se

- complementan y minimizan las debilidades individuales.
- Obtención de economías de escala y reducción de costes operativos y de transacción, al compartirse instalaciones, equipos y cuadros directivos.
- Reducir los tiempos de respuesta, al poder programar coordinadamente.
- Capacidad de optimizar costes, en el total del proceso.
- Mayor capacidad de resolución y gestión clínica, al complementarse el trabajo integrado y la experiencia de diversos equipos.
- Mejora de la calidad percibida por el paciente ya que se actúa con acciones coordinadas de mayor efectividad.
- Resolución de los procesos más efectiva, eficiente y con mejor calidad.
- Mejora de las condiciones de trabajo de los profesionales, al configurarse equipos interdisciplinarios complementarios.
- Mejora del clima laboral, por mayor grado de implicación y democratización en la organización.

### El procedimiento

Se establecieron grupos de trabajo de 20 profesionales cada uno que incluyeron a personal de área Pediátrica de todos los estamentos y especialidades:

- Personal sanitario: médicos especialistas de Pediatría y áreas específicas, Neonatología, Intensivos Pediátricos y Cirugía Pediátrica y Enfermería de Pediatría y Bloque Quirúrgico.

- Personal no sanitario: auxiliares, administrativos, profesores, celadores.

Se identificaron claves de mejora en los ámbitos de recursos humanos, estructura y procesos asistenciales.

Se establecieron prioridades de actuación y se diseñó un cronograma de desarrollo.

### Resultados

Se establece una nueva entidad de gestión clínica o instituto, el Instituto del Niño y del Adolescente (INA) que integra los servicios asistenciales de Cirugía Pediátrica, Neonatología y Pediatría y sus áreas específicas en una estructura organizativa matricial en la que se integran áreas asistenciales, áreas de capacitación y alianzas.

### Misión, visión y valores

#### Misión

El Instituto del Niño y Adolescente (INA) tiene como misión la atención global de los problemas de salud del niño y adolescente y su repercusión en la familia, llevada a cabo por los profesionales del Instituto en colaboración con otros profesionales del hospital y de las áreas de salud.

Su objetivo es dar respuesta a las necesidades sanitarias, presentes y futuras de la sociedad, de los profesionales con los que nos relacionamos, y de la organización, proporcionando eficiencia y calidad en nuestro trabajo y al mismo tiempo que constituya una fuente de desarrollo, superación y satisfacción para sus miembros y la Institución para la que trabajan.

## Visión

Evolución e innovación como medio necesario para la adaptación, la supervivencia y el desarrollo.

## Valores

Excelencia, trabajo en equipo, integridad, lo que se conseguirá contando con profesionales responsables, que busquen la excelencia mediante el esfuerzo, la capacidad de trabajo e iniciativa, desde unas bases de integridad, responsabilidad y respeto, que permitan el adecuado trabajo en equipo y con una óptica de bondad en sus actuaciones hacia los que le rodean.

## Marco funcional y operativo

Los Servicios de Cirugía Pediátrica, Neonatología y Pediatría comparten misión, esfuerzos y funcionamiento en el INA del Hospital Clínico San Carlos. La atención global a los problemas de salud del niño/adolescente y de la familia comprende:

- Atención médica y quirúrgica continuada al niño/adolescente.
- Apoyo psicológico, pedagógico y social al niño/adolescente y a su familia: Atención Temprana. Escuela para padres.
- Prevención y promoción de la salud.
- Docencia pregrado y posgrado.
- Formación continuada de profesionales de la salud.
- Investigación sanitaria.

Todo ello en el contexto de la buena práctica clínica, la ética y la investigación.

La actividad del instituto está dirigida principalmente a los niños y a sus familias, pero también va destinada al desarrollo profesional tanto de sanitarios (médicos de Atención Primaria, pediatras de otros centros, otros especialistas, enfermería, auxiliares de enfermería, trabajadores sociales, etc.) como no sanitarios (cuidadores, profesores, etc.).

La actividad del INA se lleva a cabo en el marco del Hospital Clínico San Carlos y en todos aquellos ámbitos que se consideren oportunos para cumplir nuestra misión principal.

Es especialmente importante la interrelación y estrecha colaboración que mantiene, con otros Servicios e Institutos del Hospital que comparten enfermos en técnicas diagnósticas o de tratamiento así como aquellas, externas al Hospital, que actúan antes del acceso o posteriormente a la salida de pacientes del Instituto (por ejemplo, Atención Primaria, Atención Temprana, Unidades Pediátricas de otros centros).

Es fundamental que la relación del instituto con estas estructuras esté formalizada y protocolizada de manera que en ningún momento se pueda ver alterado el *continuum* asistencial del paciente pediátrico en el sistema sanitario.

## Estructura organizativa

Se diseña una estructura organizativa interna orgánica y funcional de arquitectura matricial (figura 1):

- El **Consejo de Gobierno** es un órgano consultivo, de participación y asesor con representación democrática de todos los estamentos profesionales.
- El **Comité de Dirección** liderado por el director del instituto es la he-



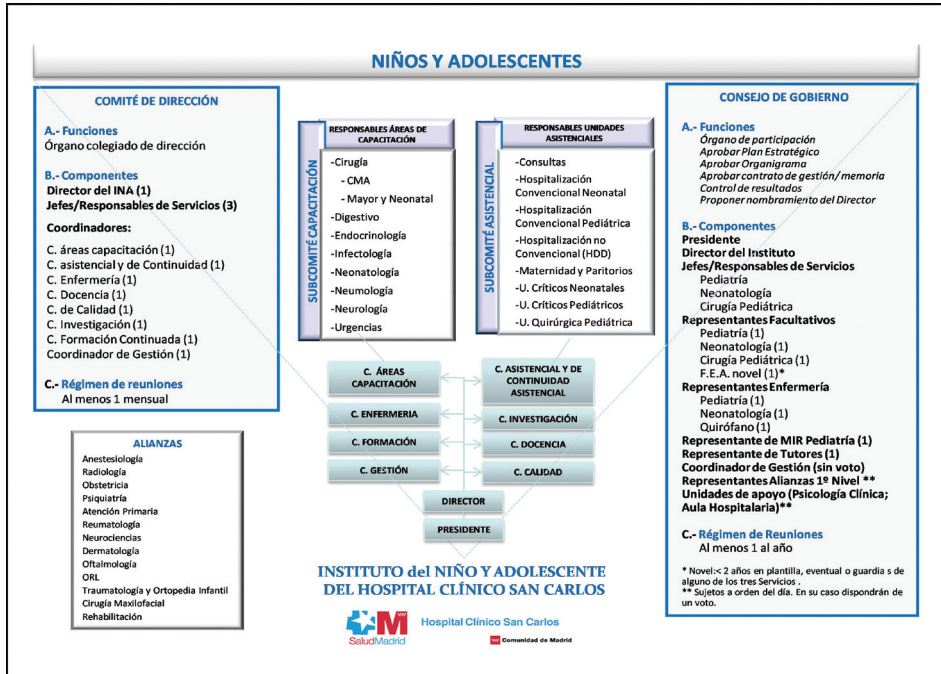


Figura 1. Esquema de estructura Matricial del Instituto del Niño y del Adolescente del Hospital Clínico San Carlos

ramienta ejecutiva y está constituido por los jefes/responsables de los servicios, coordinadores de áreas asistenciales y capacitación, calidad y seguridad, gestión, enfermería y docencia, formación e Investigación.

- Los **coordinadores del instituto** son integrantes del comité de dirección del instituto y *staff* de soporte al director para las funciones ejecutivas y de gestión del instituto. los coordinadores ejercen sus funciones en la nueva estructura en paralelo al desempeño de sus tareas habituales del día a día.

### Proceso asistencial

La gestión por procesos constituye un elemento clave para la mejora del

funcionamiento de cualquier organización. Esta realidad es especialmente patente en los hospitales en los que coexisten una gran diversidad de procesos asistenciales y no asistenciales, algunos de ellos de una gran complejidad, que interrelacionan entre si y deben estar perfectamente sincronizados.

El Instituto del Niño y Adolescente (INA) del Hospital Clínico San Carlos (HCSC) nace con una profunda vocación de mejora continua de su labor asistencial para lo cual el conocimiento de todos los procesos asistenciales es fundamental.

Se optimizan los circuitos generales de pacientes para cada una de las áreas asistenciales:

- Consultas.



- Continuidad asistencial.
- Hospitalización convencional neonatal.
- Hospitalización convencional pediátrica.
- Hospitalización no convencional.
- Maternidad y paritorios.
- Unidad de críticos neonatales.
- Unidad de críticos pediátricos.
- Unidad quirúrgica pediátrica.

Se establece un plan de calidad y seguridad para dar respuesta explícitamente, tanto a los objetivos de calidad asistencial, como de calidad percibida por el usuario.

### **Funcionamiento institucional**

La vinculación entre el instituto y el hospital se realiza tanto a nivel estratégico como operativo. Los interlocutores son el director gerente del hospital con el presidente y director del instituto. El compromiso institucional se formaliza con un contrato de gestión por cuatro años revisable anualmente.

El plan estratégico del INA está en consonancia con el del HCSC y es aprobado por la gerencia de este.

### **Relaciones del Instituto con otros servicios del hospital y otras instituciones**

El INA aspira a constituirse en una organización multidisciplinar centrada en la asistencia del niño y adolescente. Para ello, debe relacionarse con múltiples servicios y unidades hospitalarias que atienden o proveen servicios a dichos pacientes. Todo ello puede generar pactos y alianzas formales internas

así como con otros centros. Por todo ello, el INA pretende ser una organización dinámica, flexible, accesible a la participación de múltiples profesionales, unidades o servicios siendo el modelo de integración y de relación de cada uno de ellos necesariamente variable en función de las características de cada caso.

En este marco, queda siempre abierta la posibilidad de desarrollar alianzas estratégicas externas, acuerdos puntuales y convenios de colaboración con otras instituciones (centros sanitarios, de investigación, universidades, etc.) formalizando relaciones de colaboración y de referencia, siempre de acuerdo con Dirección Gerencia y en el marco de la normativa vigente y de los objetivos del HCSC.

### **Primeros meses**

El INA ha puesto marcha efectiva el consejo de gobierno y el comité de dirección.

Se han establecido prioridades en recursos humanos y materiales, lo que ha hecho incrementar la actividad global un 10%.

Se ha potenciado y optimizado la asistencia ambulatoria en general y se ha incrementado la actividad vespertina en jornada ordinaria que en la actualidad representa un 25% de la actividad total.

Se han desarrollado relaciones con los servicios quirúrgicos que engloban asistencia pediátrica para unificar procesos asistenciales, principalmente en cirugía mayor ambulatoria.

Se ha implantado exitosamente la hospitalización domiciliaria de grandes prematuros. ¡Ahora, siendo los mismos, somos más, más fuertes... y más innovadores!

## Discusión

Los institutos, como nuevas formas de organización, alternativa a las formas organizativas tradicionales, tendrán su razón de ser en la medida en que se les dote de **esquemas organizativos sencillos**, que permitan la fluidez de las comunicaciones internas y la rapidez en la toma de decisiones. Tienen como características generales<sup>10</sup>:

- Equipos interdisciplinarios en organizaciones horizontales, basadas en el conocimiento y la gestión clínica.
- Atención focalizada en el paciente y su familia y estructurada por procesos.
- Integración de servicios clínicos complementarios en una estructura funcional común.
- Agrupación de servicios y especialidades relacionados con procesos asistenciales homogéneos, por líneas de producto/servicio.
- Integración de servicios o unidades clínicas del hospital, cuya actividad esté vinculada a las líneas de producción de prestaciones ofertadas o que comparten paciente y proceso.
- Órgano colegiado de dirección, liderado por un director.

Esquema organizativo sencillo, con pocos niveles jerárquicos, mucha y fluida comunicación y participación interna, y rapidez en la toma de decisiones

- Es dependiente de la gerencia del hospital, que delega algunas competencias de gestión y vigila el estricto cumplimiento de las mismas y de los objetivos pactados.

- Profundiza en la autonomía de gestión, sin personalidad jurídica propia y respetando la normativa vigente.
- Contrato de Gestión pactado en el marco del Contrato de Gestión del Hospital.
- Evaluación continua de resultados clínicos, económicos y de calidad, a través de una comisión de seguimiento y apoyo.

La **gestión clínica** supone la gestión de las acciones, tareas y los recursos disponibles para mejorar los niveles de salud de los pacientes, realizada con la implicación activa y responsable de los profesionales. Se basa en la toma de decisiones con criterios de adecuación y coherencia en la utilización de recursos.

Este planteamiento de horizontalizar la organización, acercando la toma de decisiones al paciente, coincide con la tendencia más actual de las teorías de la organización para grandes instituciones, orientada a reducir los niveles jerárquicos y a desarrollar estructuras matriciales, sobre todo cuando, como en este caso, los productos o servicios finales son el resultado de un procedimiento multidisciplinar, basado en el conocimiento científico. En estos diseños podrán tener mayores probabilidades de éxito aquellos proyectos que no sean solamente "teóricos", los que no se generen por "presiones sociales", los que tengan un líder reconocido y los generados por consenso y participación<sup>11-13</sup>.

Las organizaciones que gestionan sus recursos y flujos de materiales e información están gestionando las operaciones, por lo tanto, la competitividad puede ser mejorada a través de una buena gestión de operaciones. Una buena gestión necesita desplegar una

estrategia que responda eficientemente y satisfaga las necesidades de los clientes/pacientes. De todas formas, sea cual fuere la estrategia, cada vez es más necesario innovar más en las operaciones si se quiere ser competitivo<sup>14,15</sup>.

El ejercicio profesional basado en el trabajo por procesos requiere que se les transfieran a los profesionales nuevas competencias que refuercen, cualifiquen y combinen las actividades asistenciales y las de gestión clínica. La diversificación de competencias, la excelencia técnica, la adquisición de habilidades y conocimientos, además de los resultados obtenidos, deberán incorporarse a los sistemas retributivos y de incentivos.

## Conclusiones

Con las innovaciones organizativas como alternativas al modelo de tradicional, deben reorientarse los procesos de generación y difusión del conocimiento profesional, mediante **equipos interdisciplinarios** en organizaciones horizontales y el **trabajo por procesos**. Es decir, un cambio de sistema de relaciones y procesos que permita una organización basada en el **conocimiento y asignación controlada** de funciones:

- **Asistenciales**, los institutos tienen asignadas todas las funciones que la normativa vigente atribuye a los servicios de Atención Especializada, en el ámbito preventivo, asistencial, docente e investigador, en relación con el grupo específico de procedimientos incluidos en su oferta.
- **Gestoras**, los Institutos tienen competencias de gestión y responsabilidad delegada del correcto funcionamiento de las unidades y de la

actividad del personal, así como la custodia y utilización adecuada de los recursos materiales asignados. La dependencia, el control, garantía de eficiencia y garantía de legalidad se establecen a través de la dirección gerencial del hospital en el que está integrada.

En conclusión, se trata de un proceso de gestión innovadora que tiene como fin adecuar la respuesta del sistema a las demandas de atención de los ciudadanos, en el nivel e intensidad asistencial apropiados, teniendo en cuenta el contexto en el que se produce y los recursos disponibles para satisfacer dicha demanda de un modo rápido, homogéneo, efectivo, coordinado, equitativo y eficiente.

## Bibliografía

1. Villalobos Hidalgo J. Gestión sanitaria para los profesionales de la salud. Madrid: McGraw-Hill; 2007.
2. Sirovich BE, Gottlieb DJ, Welch GH, Fisher ES. Aviso para eventuales planificadores: los médicos de las áreas con más recursos no perciben mejor calidad, ni más comunicación, ni mayor satisfacción profesional. *Ann Intern Med.* 2006;144:641-9.
3. Moreu F. La imprescindible reinención del modelo de gestión hospitalaria. *MASSON. Revisiones en Salud Pública.* 1997;5:163-7.
4. Mediavilla M, Errasti A, Zubizarreta X, Chackelson C. Logística sanitaria: retos y nuevas tendencias. *World-Class Hospital Logistics.* Madrid: Pirámide, 2014.
5. Lee HL. The triple-A supply chain. *Harvard Business Review.* 2004;82:102-13.

6. Ortún Rubio V. Mejor (servicio) siempre es más (salud). *Rev Esp Salud Pública*. 2006;80:1-4.
7. Macaya C, Bas M. La gestión de un servicio de Cardiología. En: Temes Montes JL, Mengibar M. *Gestión hospitalaria*. Madrid: McGraw-Hill, 2007.
8. López-Ibor JJ, Reneses B. La gestión clínica y la gestión de procesos en el ámbito de los trastornos mentales. *Actas Esp Psiquiatr*. 2012;40:1-8.
9. Matías Guiu J, García R, Ramos M, Soto J. Unidades de gestión clínica en Neurociencias. *Neurología*. 2014 [en prensa].
10. Sanz G. Los institutos: una nueva forma de organización de los servicios en un hospital terciario. *Todo Hospital*. 2000;179:603-7.
11. Ozores Massó B. *Logística hospitalaria: claves y tendencias de las operaciones logísticas en el sector hospitalario*. 2.ª edición. Madrid: Marge Books, 2012.
12. Ruiz Iglesias D. *Claves para la gestión clínica*. Madrid: McGraw-Hill, 2004.
13. Rosenbaum L. Misfearing. Culture, Identity, and Our Perceptions of Health Risks. *N Engl J Med*. 2014; 370:595-7.
14. Wright C, Mechling J. (2002). The importance of operations management problems in service organizations. *Omega*. 2002;30:77-87.
15. Castro Beiras A, Escudero Pereira JL, Juffe Stein A, Sánchez C, Caramés Bouzán J. El Área del Corazón del Complejo Hospitalario Juan Canalejo. Una nueva forma de gestión clínica. *Rev Esp Cardiol*. 1998; 51:611-9.
16. Errasti F. *Principios de gestión sanitaria*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 1997.
17. Gutiérrez Morlote J. *Gestión clínica y sentido común*. *Rev Esp Cardiol*. 2002;55:1226-9.