

Eficiencia y sostenibilidad en la gestión clínica en el Perú en tiempos de pandemia

Efficiency and sustainability in clinical management in Peru during the pandemic

Annil Chavez^{1*} 

1 Escuela de Posgrado, Universidad Continental. Lima, Perú.



Citar como: Chavez, A. (2020). «Eficiencia y sostenibilidad en la gestión clínica en el Perú en tiempos de pandemia». *South Sustainability*, 1(2), e025.
DOI: 10.21142/SS-0102-2020-025

Artículo recibido: 18/6/2020
Arbitrado por pares
Artículo aceptado: 1/2/2021



© La autora, 2020. Publicado por la Universidad Científica del Sur (Lima, Perú)

*E-mail de correspondencia:
annilchavez@hotmail.es

RESUMEN

La gestión clínica en el Perú está liderada por el Ministerio de Salud (Minsa), que es el ente rector que debe velar por el derecho a la salud de los ciudadanos ante la pandemia de la covid-19. Este sistema sanitario ha sido abatido por la poca capacidad de dar respuesta eficiente, debido a la falta de capacitación y recursos en el personal clínico y hospitalario. Esto es producto de la poca asignación del presupuesto al sector, que hace muy necesaria una mayor inversión y asignación económica por parte del Gobierno. Los retos del momento han resultado en esfuerzos por la modernización e implementación básica de los centros hospitalarios para atender al menos a las poblaciones más vulnerables. Sin embargo, a fin de llegar a la eficiencia y sostenibilidad, el sistema sanitario peruano necesita poner en marcha la mejora de la gestión clínica y administrativa de sus centros, así como la gestión de los residuos. La pandemia en el Perú sugiere nuevos retos a la gestión clínica como la modernización, y demanda mayor contribución en la recaudación de impuestos para brindar los servicios básicos de salud y hacer frente a la pandemia de la covid-19.

Palabras clave: covid-19, pandemia, gestión clínica sostenible, modernización

ABSTRACT

Clinical management in Peru is overseen by the Ministry of Health (MINSa), which is the government institution responsible for ensuring citizens' right to health. In the face of the Covid-19 pandemic, the Peruvian health system has been highly impacted, due to its limited ability to provide an efficient response, and given shortfalls in terms of resources and the inadequate training of clinical and hospital staff. These factors are the result of low budget allocation to the sector, which makes the need for more investment and financial support by the government an urgent necessity. The challenges posed by the pandemic have resulted in efforts to modernize and implement basic hospital care capable, at least, of serving the most vulnerable sectors of the population. However, in order to achieve efficiency and sustainability, the Peruvian health system will need to implement improvements in the clinical and administrative management of its health centers, as well as improving waste management. The pandemic in Peru has led to new challenges for clinical management and highlighted the need for modernization, and a greater contribution in the form of taxes will be required in order to provide basic health services and to cope with the Covid-19 pandemic.

Keywords: Covid-19, pandemic, clinical management, sustainability, modernization



Introducción

La gestión clínica es definida como la estrategia que permite sistematizar y ordenar los procesos de atención sanitaria de forma adecuada y eficiente, sustentada en la mejor evidencia científica del momento y con la participación de profesionales en la gestión para la toma de decisiones en torno al paciente. Las decisiones clínicas serán de calidad si generan eficiencia económica y no mero control del gasto (Peiró *et al.*, 2010). En un escenario de pandemia como el actual, donde hay una infección masiva en la población por un nuevo coronavirus covid-19 y los pacientes presentan cuadros respiratorios que van desde un resfriado común hasta una neumonía grave que presenta un síndrome de distrés respiratorio (Ministerio de Sanidad, 2020), es más necesaria la gestión sostenible de los establecimientos de salud a nivel local, regional y mundial.

Enfoque y discusión

La gestión clínica, más que un modelo de administración de nuestros servicios de salud, implica un verdadero cambio de actitud no solo del personal administrativo, sino de todo el personal asistencial, que debe liderar las tareas administrativas y garantizar el logro de los objetivos de la institución frente a la atención de la pandemia. Para ello, tendrá como eje de todas las actividades médicas y administrativas al paciente que acude a solicitar la atención. Dentro de ellas se debe garantizar todas las prácticas médicas con la protección adecuada, a fin de evitar el contagio hacia el paciente y el personal de salud. Por otro lado, en la ruta administrativa se deben asegurar todas las medidas de seguridad de la cadena de provisión de material médico, así como el descarte adecuado del material contaminado mediante los protocolos establecidos en cada unidad hospitalaria (PHAC, 2020). Los hospitales y las clínicas se enfrentan a presiones económicas y sanitarias que les exigen ser centros de excelencia en la asistencia y la investigación. Una de las estrategias en el Perú han sido las ayudas del Gobierno para las poblaciones más vulnerables que no cuentan con ingresos mínimos a nivel económico (Decreto de Urgencia 027-2020), y el apoyo a los centros hospitalarios para la atención clínica prioritaria de los adultos mayores y los que tienen factores de riesgo (NICE, 2020). En estos momentos las expectativas sociales no se satisfacen adecuadamente debido a que las necesidades de las personas que reciben asistencia no han calado suficientemente en la cultura de los hospitales; la mayoría de personas que necesitan asistencia tienen varias enfermedades crónicas y muchos años; y los cambios tecnológicos ofrecen posibilidades de cambiar significativamente la asistencia, pero su gestión y financiación plantean problemas. En definitiva, el horizonte es complejo y de difícil sostenibilidad.

En los últimos años, los hospitales empezaron a sentir tensiones económicas y políticas de una intensidad antes desconocida. Muchas están relacionadas con la gestión de

los centros hospitalarios, pero otras tienen fundamentos tecnológicos, epidemiológicos y sociológicos específicos en cada país. Lo más recomendable sería concentrar bajo el mismo techo tecnologías y personal altamente cualificado que hace mucho más cara y compleja la atención hospitalaria, que generan un cuello de botella para la accesibilidad y la utilización efectiva de los servicios de salud. En esta coyuntura de pandemias debe agregarse el factor del incremento de los decesos por la covid-19, de los que son diagnosticados y de los que están relacionados sin certeza. La gestión de los cadáveres también afecta a la gestión hospitalaria. Esta gestión debería darse junto con centros especiales de recogida y clasificaciones de los cadáveres según su riesgo infectocontagioso, como se hace en otros países (González-Fernández *et al.*, 2020). Por tanto, existe la necesidad latente de que el personal de salud se capacite en habilidades de gestión y sanitarias, para mantener un sistema que responda a una epidemia o pandemia en el tiempo.

En este sentido, el sector Salud tiene como objetivo lograr el desarrollo de las personas al promocionar, proteger, recuperar y rehabilitar su salud, así como al asegurar un entorno saludable y respetar los derechos humanos fundamentales desde que nacen hasta que mueren. Es liderado desde el Minsa conforme a la Ley 27657 (Minsa, 2002) y es el primer frente ante la pandemia. El Minsa también tiene la responsabilidad de actuar ante las necesidades sanitarias y la expectativa de la población del país. Para dar una mirada sostenible a este ente se ha diseñado un «Documento técnico del modelo de gestión hospitalaria» (Minsa, 2013 y 2009), al igual que sus pares internacionales (Artaza, 2016). En estos documentos se define cómo el Estado debe regular la gestión hospitalaria para mejorar la calidad de atención que brindan los establecimientos del sector Salud de forma eficiente y segura, tanto para las gestiones administrativas como para los procesos netamente clínicos.

Así, el «Estudio nacional de línea de base de evaluación de la gestión hospitalaria en la red hospitalaria del Minsa» se encargó de recuperar las más relevantes experiencias en áreas de gestión (Minsa, 2009). Lastimosamente, este enfoque solo fue dado a la documentación y puso en debate si la atención clínica debe mezclarse con la gestión en el Sistema Nacional de Salud. Esto evidenció que aún no estamos en una carrera sostenible de gestión de la sanidad, por las restricciones económicas en los presupuestos gubernamentales (Minsa, 2009). Por ello, es muy necesario abordar el tema de servicios de salud en el Perú desde el punto de vista clínico y económico. Una de las necesidades crecientes es el papel más sostenible que juegan los departamentos financieros en el día a día de la gestión sanitaria.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda asignar un 6 % del producto bruto interno (PBI) al sector Salud. Sin embargo, nuestra realidad es que aquí solo se asigna el 2,2 % aproximadamente, dado que necesitamos

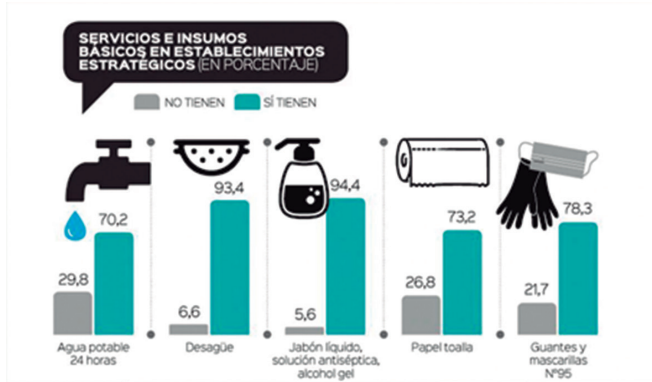


Figura 1. Servicios e insumos básicos implementados por el Minsa en los centros hospitalarios. Fuente: Gestión, 2020.

una mayor recaudación impositiva de impuestos (Matus-López, 2016). Esto conlleva a tener riesgos a corto y a mediano plazo, que amenazan la calidad y la sostenibilidad de los servicios sanitarios. En este escenario de pandemia esto es aún más crítico. A ello se suma la realidad del sistema hospitalario nacional, con listas de espera en la red pública para la atención de pacientes, por lo que muchos ciudadanos optan por servicios privados. En el país hay una estructura de centros de salud privados de carácter lucrativo, relativamente organizados y proactivos que aumentan su prestación de servicios, bajo diferentes posibles fórmulas. Por ese motivo, es necesaria una mayor regulación gubernamental hacia estos actores privados para cumplir con el derecho de todo humano a la salud (Hallo de Wolf y Toebes, 2016), lo que merma la sostenibilidad del sistema público. Así, es evidente que el sistema sanitario peruano tiene un gran reto hacia la eficiencia y sostenibilidad.

El sistema sanitario peruano es actualmente fortalecido por el Minsa, para mitigar en alguna proporción las exigencias de la pandemia, la prevención del contagio y las medidas de distanciamiento social. Para ello, una medida consiste en implementar los servicios básicos en establecimientos de salud, como agua, desagüe, jabones, toallas, entre otros, como ha sido mostrado por otros medios de divulgación (figura 1). Estas implementaciones tienen impacto en la sanidad y el servicio mínimo a las personas. Otro impacto indirecto es la producción de residuos que también deben gestionarse. El Minsa ha identificado más de 500 recintos hospitalarios que serán fortificados y modernizados (figura 2), con la supervisión de la Defensoría del Pueblo, especialmente los servicios de radiografías, ecografías, pruebas de laboratorio y cirugías para personas de alta vulnerabilidad como las madres gestantes (Defensoría del Pueblo, 2020).

Finalmente, la gestión clínica no soluciona todos los problemas, pero mejora las condiciones y la eficiencia del sistema. Además de la gestión propia de los centros hospitalarios, el sistema de salud tiene el reto adicional de apoyar en la gestión de residuos. Si bien en los hospitales



Figura 2. Servicios clínicos de apoyo al diagnóstico implementados por el Minsa en los centros hospitalarios. Fuente: Gestión, 2020.

se realiza el tratamiento de residuos biológicos, en época de pandemia se ha incrementado la generación de residuos de mascarillas, batas, guantes, entre otros materiales, que sugieren un mayor esfuerzo por el establecimiento de salud y por los municipios o entes encargados de su correcta eliminación. Esto es también un impacto ambiental de la pandemia en el Perú.

Conclusiones y recomendaciones

A la fecha, la gestión clínica en el Perú no es 100 % sostenible ni eficiente. Aún quedan muchas mejoras en la parte clínica y administrativa, debido principalmente al poco presupuesto asignado. Para mejorar la gestión clínica a nivel nacional es muy necesaria una mayor inversión y asignación económica por parte del Gobierno, y a su vez un mayor apoyo del sector privado, que debe anteponer la salud humana y no el lucro. Por otro lado, la pandemia en el Perú sugiere nuevos retos a la gestión clínica como la modernización e implementación de los centros hospitalarios, además de una mayor contribución en la recaudación de impuestos, que implica el pago de los ciudadanos.

Fuente de financiamiento

Este trabajo fue autofinanciado.

Contribución de autoría

AC fue la encargada de la concepción, la búsqueda de datos y la redacción del artículo.

Potenciales conflictos de interés

La autora declara no tener conflictos de interés.



Referencias bibliográficas

- Artaza, O., Barría, M., Fuenzalida, A., Núñez, K., Quintana, A., Vargas, I., Venegas, C. y Vidales A. (2016).** «Modelo de gestión de establecimientos hospitalarios». División de Gestión de Red Asistencial. Santiago de Chile: Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud de Chile. Disponible en: <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/03/9.pdf>
- Defensoría del Pueblo. (2020).** «Informes Especiales 13-2020-DP. Estado de Emergencia Sanitaria: Supervisión a hospitales de Lima y Callao sobre los servicios de atención de la salud materna». Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2020/05/Serie-Informes-Especiales-N%C2%BA-013-DP-2020-Estado-de-emergencia-sanitaria-Supervisi%C3%B3n-a-hospitales-de-Lima-y-Callao-sobre-los-servicios-de-atenci%C3%B3n-de-la-salud-materna.pdf>
- Dunham, A., Rieder, T. y Humbyrd, C. J. (2010).** «A bioethical perspective for navigating moral dilemmas amidst the COVID-19 pandemic». *Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons*, 28(11), pp. 471-476. DOI: 10.5435/JAAOS-D-20-00371.
- Gestión. (2020).** ¿Cuál es la situación del Sector Salud en el Perú? Disponible en: <https://gestion.pe/tendencias/situacion-sector-salud-peru-222532-noticia/>
- González-Fernández, J., Ibáñez-Bernáldez, M., Martínez-Tejedor, A., Alama-Carrizo, S., Sánchez-Ugena, F. y Montero-Juanes, J. (2020).** «Gestión de los cadáveres durante la pandemia por COVID-19 en España». *Revista Española de Medicina Legal*, 46(3), pp. 109-118. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.reml.2020.05.001>
- Hallo de Wolf A. y Toebes B. (2016).** «Assessing private sector involvement in health care and universal health coverage in light of the right to health». *Health and Human Right Journal*, 18(2) pp. 79-92. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5394993/pdf/hhr-18-079.pdf>
- Matus-López, M., Prieto Toledo, L. y Cid Pedraza, C. (2016).** «Evaluación del espacio fiscal para la salud en Perú». *Revista Panamericana de Salud Pública*, 40(1), pp. 64-69. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2016.v40n1/64-69>
- Ministerio de Salud (Minsa). (2002).** «Ley 27657. Ley del Ministerio de Salud». Disponible en: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/Upload/Uploaded/PDF/LEYN27657.pdf2>
- Ministerio de Salud (Minsa). (2009).** «Modelo de gestión hospitalaria». Disponible en: https://www.saludarequipa.gob.pe/goyeneche/doc/NORMAS/NORMATIVA_EN_SALUD/25B%20Lineamientos%20de%20Gestion%20Hospitalaria%2029102009_anteproyecto_2009.pdf
- Ministerio de Salud (Minsa). (2013).** «Indicadores de gestión y evaluación hospitalaria, para hospitales, institutos y Diresa». Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2739.pdf>
- Ministerio de Sanidad. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación. (2020).** «Manejo en urgencias del COVID-19. Documento técnico». Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Manejo_urgencias_pacientes_con_COVID-19.pdf
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE). (2020).** «Transition between inpatient hospital settings and community or care home settings for adults with social care needs overview». Disponible en: <https://pathways.nice.org.uk/pathways/transition-between-inpatient-hospital-settings-and-community-or-care-home-settings-for-adults-with-social-care-needs>
- Peiró S. del Llano, J., Quecedo, K., Villar, N., Raigada, F. y Ruiz, J. (2010).** *Diccionario de gestión sanitaria para médicos. Los 100 términos más utilizados*. Madrid: Fundación Gaspar Casal.
- Public Health Agency of Canada (PHAC). (2020).** «Infection prevention and control for COVID-19: Second interim guidance for acute healthcare settings». Disponible en: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/2019-novel-coronavirus-infection/health-professionals/infection-prevention-control-COVID-19-second-interim-guidance.html>
- República del Perú. (2020).** «Decreto de Urgencia 027-2020. Decreto de urgencia que establece la ampliación de las medidas dispuestas en el Decreto de Urgencia 027-2020 para la protección económica de los hogares vulnerables ante el riesgo de propagación del COVID-19». Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/606088/DU_044-2020.pdf