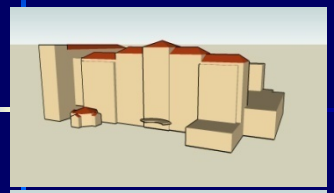
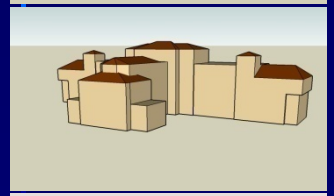
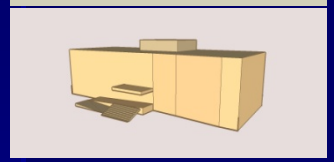
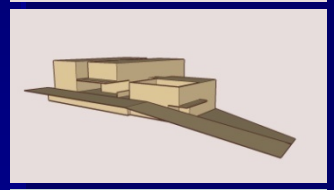
Hospital Virgen de la Salud.
Hospital Virgen del Valle.
Complejo Hospitalario de Toledo

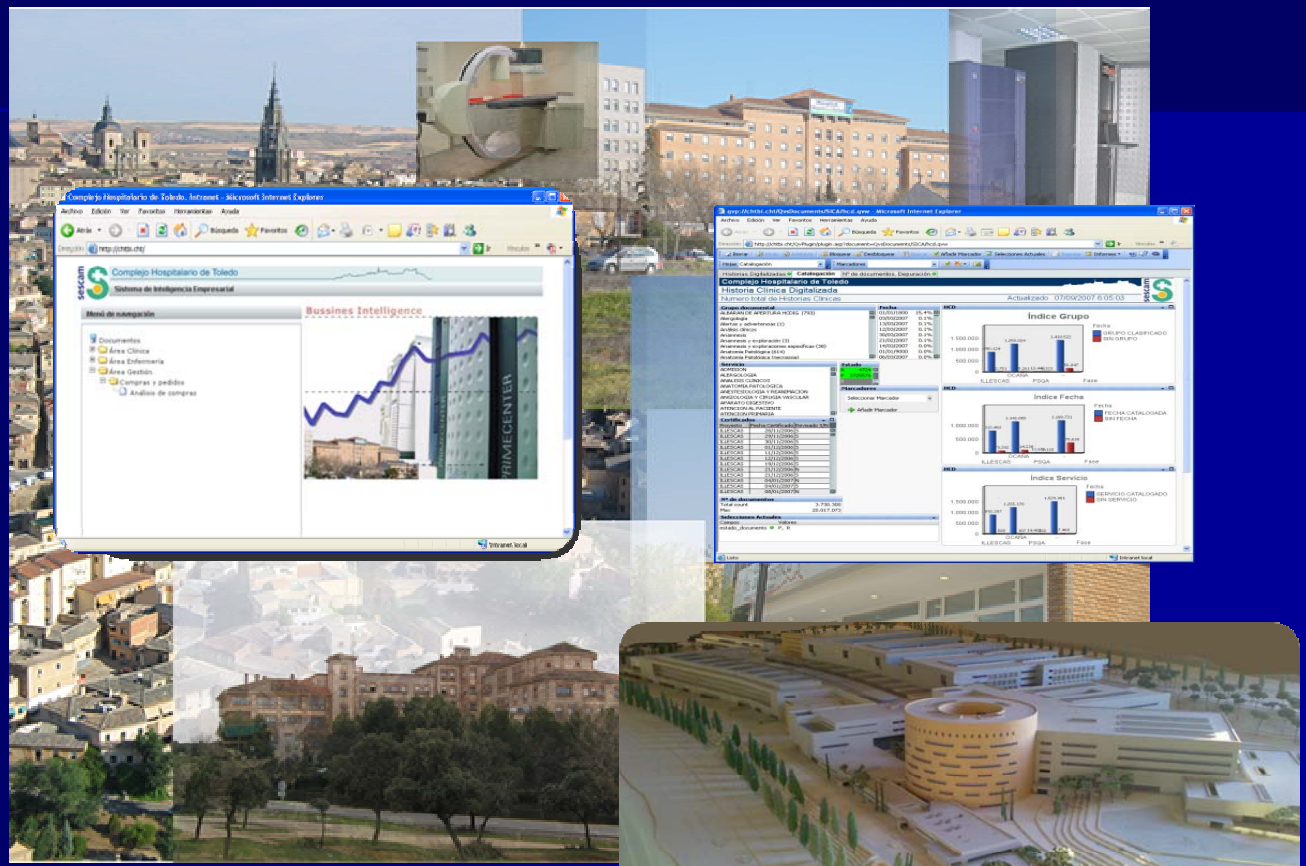
Complejo Hospitalario de Toledo







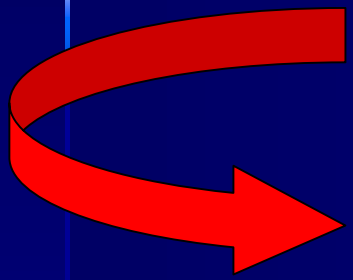




¿ Por qué Cambiar ?

“La alienación mental es hacer las cosas como siempre las hemos hecho y esperar unos resultados diferentes” A. Einstein

DÉCADA DE LOS 80

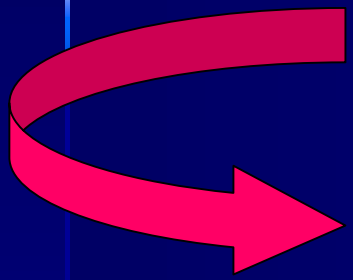


GERENCIALISMO
NEOTAYLORISMO

AUMENTO DE LA PRODUCTIVIDAD DE LOS RECURSOS
CONTROL A TRAVÉS DE INDICADORES DEL RENDIMIENTO

Informe y reformas GRIFFITHS

DÉCADA DE LOS 80



ACTUACIONES SOBRE LA OFERTA DE SERVICIOS

Presupuestos cerrados.
Control de inversiones
Reducciones de personal,
No incrementos retributivos
Reducción nº de camas
Potenciación Atención Primaria (gatekeeper)

FINALES DE LOS 80

MERCADOS SANITARIOS

COMPETENCIA

TRUSTS HOSPITALARIOS (NHS TRUSTS)

FUNHOLDERS EN ATENCIÓN PRIMARIA (PCTs TRUSTS)

Estrategias básicas para el funcionamiento de los centros

AUTONOMÍA DE GESTIÓN

COMPETENCIA

Pensamiento dominante

- **Inviabilidad del sistema, pese a los ajustes financieros periódicos.**

- **Falta de decisiones relevantes**

Desregulación y liberalización

Mercado sanitario

Incremento de la financiación

Cambios en el entorno social que afectan a la profesión médica

Cambios en la estructura laboral de las profesiones sanitarias

Aparición de un nuevo modelo de paciente y ciudadano

Transformación y aumento de la complejidad del conocimiento médico

(Albert J. Jovell y María Navarro)

Rol social de la profesión médica

- *Auge del Managed Care en USA*

Un nuevo modelo de paciente más activo en el control de su salud

Nuevas estrategias de Gestión Clínica

Nuevas formas de atención

- *Debemos explorar nuevos medios de proporcionar los cuidados sanitarios frente al enfoque habitual consistente en que la solución reside exclusivamente en la expansión de los programas que reposan sobre la hospitalización*

Nuevo tipo de enfermo

- *El nuevo tipo de enfermo precisa un abordaje interdisciplinar, más que uni o multidisciplinar. El manejo clínico debe estar más basado en la provisión extensiva y continuada de los cuidados que en el uso intensivo y ocasional de recursos sanitarios*

La perspectiva del paciente

- *Los pacientes en su enfoque actual de la profesión médica consideran que los valores que debe aportar se estructuran en:*

Competencia
Confianza
Valores

La perspectiva del paciente

- *“ Creo que si tuvieramos un sistema más a la esccucha de lo que los ciudadanos desean las cosa irían mucho mejor”*

(Joanne Neubaer)

La perspectiva del paciente

- *El reto de los médicos está en saber responder de forma efectiva a las necesidades del siglo XXI y a la confianza otorgada por los pacientes*

(A Jovell Foro de Pacientes)

Una Afirmación
Los Hospitales han sido el núcleo sobre el que se desarrolla la medicina actual basada en:

Uso intensivo de Recursos Humanos.
Desarrollo rápido y progresivo de la Tecnología
Especialización Médica y de Enfermería
Fortalecimiento de la investigación y docencia
Cambios profundos en las formas de atención

Algunos constataciones

La vulnerabilidad actual de los hospitales es el resultado de varios factores:

Malestar general del personal como demuestra la tendencia creciente del absentismo
Reducción del tiempo de trabajo
Un Estatuto que no contribuye a la motivación del personal tanto médico como enfermería
Una oferta hospitalaria imperfecta motivada por elementos situados fuera del escenario asistencial
Convergencia excesiva de la demanda de cuidados

El modelo gerencial: estado actual

Agotamiento del modelo gerencial cuyo enfoque divisional no corresponde con una organización basada en el conocimiento y estructurada sobre el servicio al usuario y que no responde a las necesidades y expectativas de los profesionales

Algunas afirmaciones más…

Conocemos bien en la teoría de las organizaciones que:

Son las competencias y las capacidades de la personas las que determinan las diferencias en las organizaciones

Algunos afirmaciones más….

Y somos conscientes de las importantes transformaciones a las que se enfrentan las organizaciones sanitarias y que afectan a los procesos de organización y prestación de los servicios sanitarios, así como a las actitudes y expectativas de los pacientes

Algunos afirmaciones mas…..

Y también conocemos bien en la teoría de las organizaciones que:

Conducir las organizaciones sanitarias hacia un nuevo modelo de funcionamiento no se consigue con políticas a corto plazo, si no mediante el compromiso estable del conjunto de profesionales y responsables implicados

Algunos afirmaciones más…..

Esta realidad impulsa fuertemente a la ruptura de las relaciones tradicionales jerárquicas para dar paso a estructuras horizontales sustentadas por la colaboración, cooperación y el cambio constante

Las tendencias…..

Mejorar la transparencia del sistema de atención

Extender la participación en el proceso de toma de decisiones

Acelerar la integración de los S. I. Clínicos: HCE

Equipos y redes profesionales en los modos de prestación de servicios

Nuevos roles de las profesiones sanitarias y nuevas profesiones

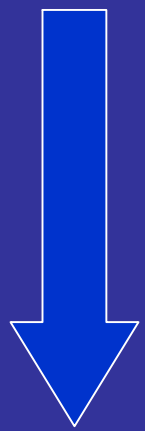
DESCENTRALIZACION DE LA GESTION

PARTICIPACIÓN E IMPLICACIÓN DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

Responsabilidad

ORGANIZACIONES SANITARIAS

- PROCESO DE LA ORGANIZACIÓN



- ESTRUCTURA DE LA ORGANIZACIÓN

Algunos elementos objetivos

La cultura organizativa del sistema sanitario provoca la ruptura de la coordinación e integración de niveles asistenciales.

Los equipos directivos priorizan y separan objetivos diferentes cuando no enfrentados

Algunos elementos objetivos

La capacidad resolutiva de un sistema sanitario está claramente relacionada con:

** el grado en que su politica sanitaria tenga atisbos de racionalidad.*

** el grado de articulación entre niveles asistenciales.*

(Vicente Ortún)

- Los cuidados de salud deben ser concebidos como un “ continuum”,no como una serie de viñetas.

  (Informe de La Facultad de Medicina, U. Mc Gill)

Algunas afirmaciones iniciales

Los rendimientos y resultados en las empresas basadas en el conocimiento dependen de la ubicación del poder de decisión. Sólo se adquieren resultados en términos de calidad, efectividad clínica y eficiencia, si el lugar de la toma decisiones coincide con el del conocimiento relevante.

Algunas afirmaciones iniciales

No hay modelos organizativos generales de aplicación universal a las organizaciones sanitarias. Los modelos generales sólo son coherentes con organizaciones burocráticas, pero no con la diversidad, complejidad y características de las organizaciones sanitarias

Algunas propuestas de cambio

La comision Romanow propone en su recomendación 19 para el sistema sanitario canadiense:

Continuidad de cuidados
Detección e intervención precoz
Mejora de información sobre necesidades y resultados
Incentivos nuevos y más poderosos

Algunas experiencias en la integración de niveles asistenciales AP, AE, ASS y Salud Mental

Así se desarrollaron ejemplos tempranos en Cataluña como el Grup Sagessa que integró a varios hospitales, tres Areas Básicas de Salud, un centro de atención sociosanitaria y dos residencias con una Dirección General y Gerencia única.
La utilización del modelo de Consorcio ha seguido este enfoque de trabajo.
(Consorci Sanitari del Maresme)

Algunas experiencias en la integración de niveles asistenciales AP, AE, ASS y Salud Mental

La actuación que se plantea está basada en la identificación de grupos de patologías y su posterior clasificación en dos grandes bloques según intervengan uno o varios niveles de atención

En el bloque en el que intervenían al menos dos niveles asistenciales se identificaron 21 grupos de patologías susceptibles de un enfoque y manejo común. (75% AP, 45% AE y 52% ASS)

Continuidad Asistencial

Gestión integrada de recursos
Alianzas de colaboración asistencial
Herramientas de coordinación: GPC, etc
Figuras de coordinación
Historia clínica unica

Algunas experiencias en la integración de niveles asistenciales AP, AE, ASS y Salud Mental

La metodología de trabajo se estableció a través de los PGP (Programas de Gestión de Patologías) que utilizan como herramienta el rediseño de procesos y los PAI (Programas de Actuación Interniveles)

Cambios en las practicas de gestión

Nuevo enfoque de la dirección

Desde la Gerencia entendida como aumento de la productividad, el control de costes y la contención salarial a la gestión de capacidades de los profesionales sanitarios con asunción de responsabilidades

Las empresas de servicios

- **La Empresa de Servicios no se plantea desde la estructura divisional, ni tampoco desde la funcional si no alrededor de cadenas de estructuras / procesos**

Las empresas de servicios sanitarias

- **Con un objetivo fundamental:**
- **Diagnosticar y tratar seres humanos para conseguir una supervivencia con una adecuada calidad de vida**

Cambios en las practicas de gestión

Horizontalización

- **Desde estructuras jerárquicas y funcionales a estructuras basadas en la gestión por procesos**

Descentralización en el proceso de toma de decisiones

El papel de los clientes como centro de los procesos: necesidades y expectativas

GESTION CLINICA
CONCEPTO

- **ES UNA METODOLOGIA DE GESTIÓN DE LAS UNIDADES ASISTENCIALES BASADA EN LA ASUNCIÓN POR LOS CLÍNICOS DE RESPONSABILIDAD EN LA PRODUCCIÓN, UTILIZACIÓN DE LOS RECURSOS, RESULTADOS Y CALIDAD FINAL DE LOS PROCESOS ASISTENCIALES**

GESTION CLINICA
UN PASO MAS ALLA

- **ES UN CONJUNTO DE HERRAMIENTAS Y TÉCNICAS DE GESTION: EPIDEMIOLÓGICAS, ORGANIZATIVAS, TECNOLÓGICAS , ECONÓMICAS Y DE CALIDAD, DIRIGIDAS A CONSEGUIR SERVICIOS ASISTENCIALES ÓPTIMOS**

GESTION CLINICA
RASGOS PRINCIPALES I

- **DESCENTRALIZACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN EN UNIDADES DE GESTIÓN DOTADAS DE RESPONSABILIDAD Y AUTONOMÍA**
- **DEFINICION DE SERVICIOS Y/O PRODUCTOS, LINEAS DE SERVICIOS Y/O PRODUCCION**
- **DESARROLLO DE ACTIVIDADES LIGADAS A LA MEJORA DE RESULTADOS: EFICIENCIA CLINICA, USO APROPIADO DE LAS TECNOLOGÍAS**

GESTION CLINICA
RASGOS PRINCIPALES II

- **REDISEÑO DE PROCESOS, AUTOEVALUACION Y MEJORA CONTINUADA**
- **SISTEMA DE INFORMACIÓN CLÍNICO CON UTILIZACION DE SISTEMAS DE MEDIDA DE LA ACTIVIDAD**
- **ES IMPRESCINDIBLE UN CAMBIO CULTURAL Y ORGANIZATIVO EN EL HOSPITAL CON DECISIÓN CLARA HACIA LA DESCENTRALIZACIÓN**

GESTION CLINICA
REQUISITOS INDISPENSABLES

- **DIRECCIÓN BASADA EN EL LIDERAZGO: LIDER GESTOR CON AUTORIDAD SOBRE EL CONTROL DE RECURSOS Y LA INCENTIVACIÓN**
- **IMPLICACIÓN DE LOS PROFESIONALES EN LA GESTIÓN DE SU UNIDAD**

GESTION CLINICA
REQUISITOS INDISPENSABLES

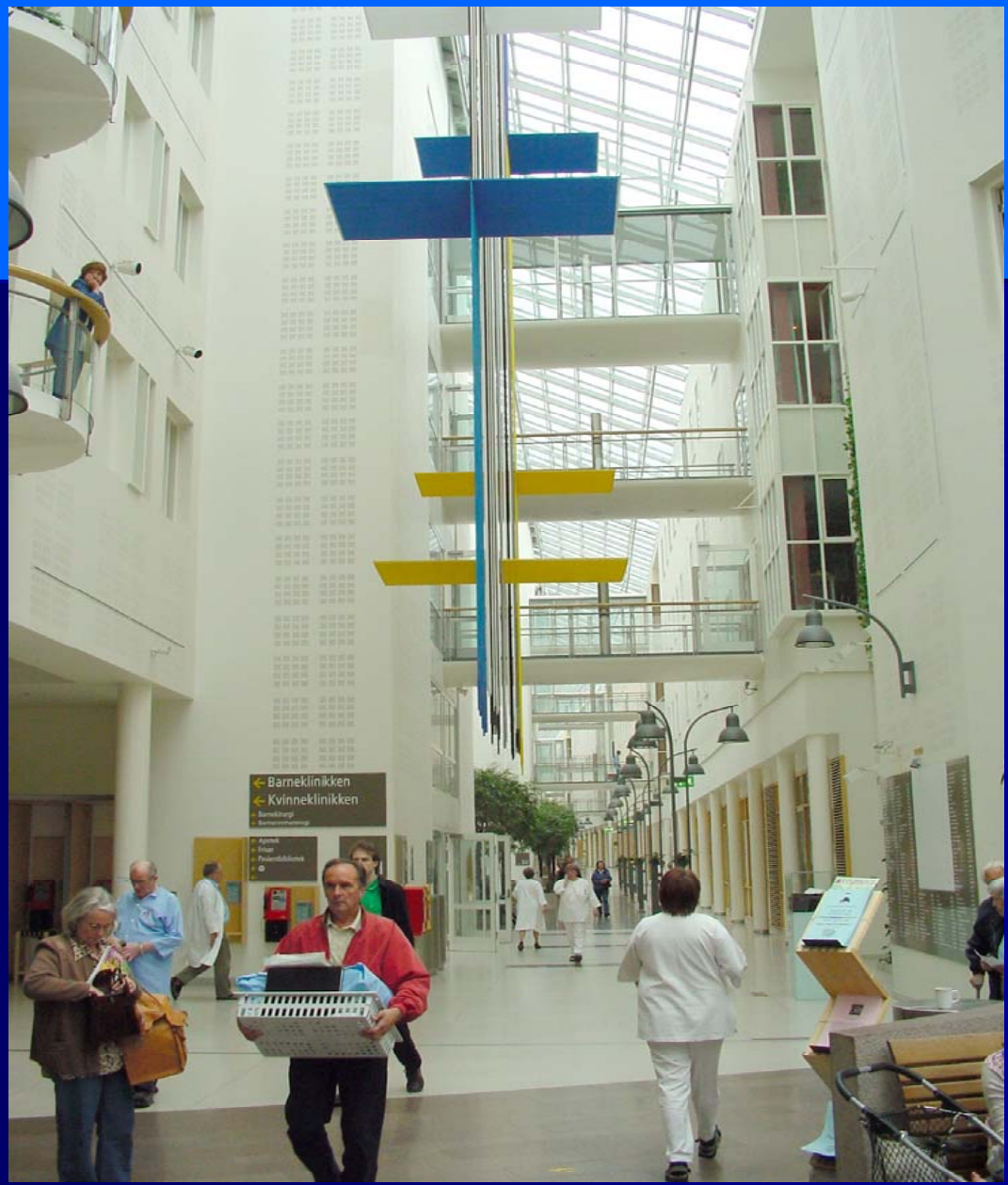
- **ACTUACIÓN SOBRE LA GESTIÓN DE OPERACIONES: MEJORA Y REDISEÑO DE PROCESOS**
- **CALIDAD TOTAL: EXPECTATIVAS Y DEMANDAS DEL CLIENTE EXTERNO/INTERNO**
- **PRESUPUESTO CLÍNICO**

GESTION CLINICA
FACTORES CLAVE I

- **VISIÓN DE LA ORGANIZACIÓN HOSPITALARIA CON ARMONIZACIÓN DE LA UNIDAD EN EL CONTEXTO GLOBAL**
- **DEFINICIÓN DE LA CARTERA DE SERVICIOS: PRODUCTOS ESTRELLA**
- **REFERENCIA PARA LOS HOSPITALES DEL ENTORNO**

GESTION CLINICA
FACTORES CLAVE II

- **REDISEÑO Y ANÁLISIS DE PROCESOS: MEJORA CONTINUADA**
- **FORMACIÓN EN INSTRUMENTOS Y METODOLOGÍA DE LOS PROFESIONALES**



El modelo de

Direcciones Clínicas

DIRECCIÓN CLINICA

- Corresponde con un modelo de integración ,*en un sistema descentralizado,* de la toma de decisiones, en actividad asistencial, utilización de recursos, y control de la calidad total

DIRECCIÓN CLINICA Atención

- La Dirección Clínica no es:
  - Solamente una medida organizativa o
  - Simplemente una readscripción de funciones

- **si no**

DIRECCIÓN CLINICA

- Corresponde con un modelo de integración ,*en un sistema descentralizado,* de la toma de decisiones, en actividad asistencial, utilización de recursos, y control de la calidad total

DIRECCIÓN CLINICA

- Un concepto de cambio profundo que debe producir cambios en la manera de pensar y actuar de todos los profesionales que participan en el modelo

DIRECCIÓN CLINICA

- Exige la implicación de todos los profesionales sanitarios, un rediseño organizativo profundo, y una delegación de la capacidad de toma decisiones centradas en el paciente

DIRECCIÓN CLINICA

- Corresponde con un modelo de integración ,*en un sistema descentralizado,* de la toma de decisiones, en actividad asistencial, utilización de recursos, y control de la calidad total

DIRECCIÓN CLINICA

- Debe incorporar las alternativas y desarrollos en la optimización de la práctica clínica y de los cuidados de enfermería.
- Utilización exhaustiva de las herramientas basadas en la evidencia científica y de la evidencia en gestión.
- Evaluación continua, sistemática y sistematizada de resultados

DIRECCIÓN CLINICA

- Debe ir acompañada de una correponsabilización entre la dirección institucional y las direcciones clínicas

BASES PREVIAS

- Confianza en la intención y capacidad de los profesionales
- Tiempo para consolidar procesos y experiencias.
- Actitud de conciliar procesos y actuaciones aparentemente opuestas

BASES PREVIAS

- El ¨talento¨ como factor diferencial
- Establecer objetivos, entrenamiento de los profesionales.
- Desarrollo de competencias: conocimientos, actitudes y habilidades.

NUEVOS RETOS

- Desarrollo permanente, renovación y actualización continua de conocimientos
- Desarrollo de habilidades para la coordinación del trabajo entre profesionales
- Desarrollo de actitudes personales para el trabajo en común

NUEVAS LINEAS DE ACTUACION

- Cambio cultural en la organización hacia la descentralización con visión integral del centro, de su misión y de los objetivos estratégicos.
- Ampliación del margen de autonomía y responsabilización de los profesionales.
- Plan de acción a corto, medio y largo plazo

Primacía de la organización por procesos

- ¿ ***A que llamamos proceso ?***

- Un proceso es un conjunto de actividades que se suceden de una forma lógica para conseguir un resultado determinado

Gestión por procesos

Primacía de la organización por procesos

- El conjunto de procesos y subprocesos componen el proceso fundamental de la organización dirigido a la prestación de los servicios óptimos.

Los desafíos

- Excelencia en la calidad
- Cambio y rediseño de la organización
- Competencia profesional
- Conocimiento clínico y cambio tecnológico

El Hospital como empresa

- Empresa de Servicios
- Empresa del ¨Conocimiento¨
- Empresa de Gestión de Recursos Humanos

El Hospital como empresa

- REFORZAMIENTO DEL PAPEL DEL USUARIO, CULTURA DE SERVICIO
- REDISEÑO DE PROCESOS CLINICOS CON IDENTIFICACIÓN DE FACTORES CLAVE
- EVALUACIÓN Y MEJORA CONTINUADA
- COMPETENCIA DESDE LA EXCELENCIA

El Hospital
Valores

- Participación, implicación y motivación de los profesionales
- Potenciación de la corresponsabilidad
- Sentimiento de pertenencia a la organización y a un equipo
- Asistencia centrada en las necesidades del paciente y orientada a los procesos de atención

El Hospital
Valores

- La calidad como atributo básico.
- Fomentar la colaboración y el consenso profesional
- Definir los niveles de toma de decisiones manteniendo criterios de integración y operatividad
- “ Es ético utilizar eficientemente los recursos “

El Hospital
Principios Guia

- Trabajo en equipo
- Control por resultados
- Soporte y tutela económico administrativa del Complejo
- Delegación de la capacidad de toma de decisiones

El Hospital
Desarrollo profesional

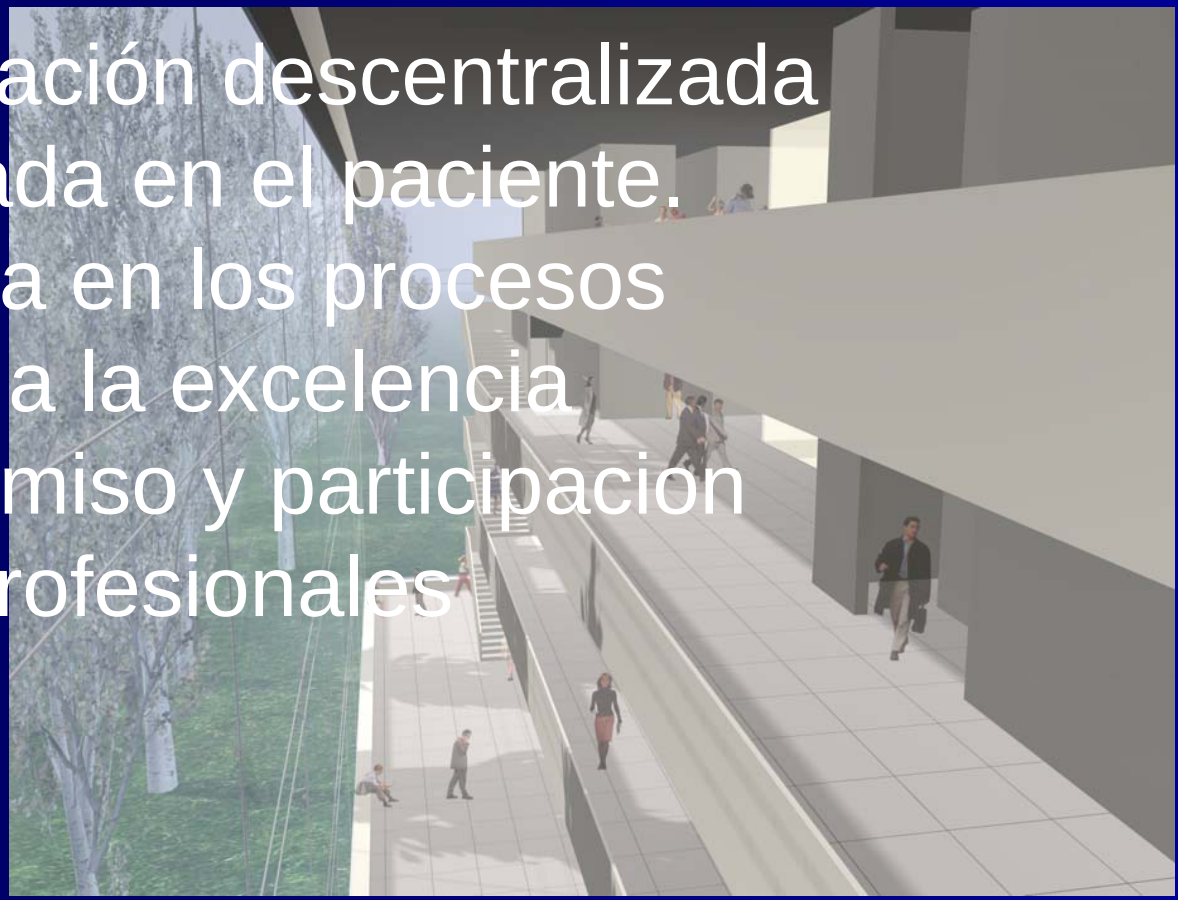
- Formación en las nuevas tareas
- Formación profesional
- Motivación
- Incentivación

Una propuesta de cambio

- ***UN ENFOQUE BASADO EN LOS PROCESOS ASISTENCIALES COMO EJE DE LA ORGANIZACIÓN ASISTENCIAL***

El diseño organizativo responderá

Organización descentralizada
Focalizada en el paciente.
Centrada en los procesos
Dirigida a la excelencia
Compromiso y participacion de los profesionales



Un ejemplo
Plan Hôpital 2007

- **“ L´âmendement liberté “**
- **Los polos de actividad**
- **El comité estratégico**

“ L ´âmendement liberté “

- **Permite a los establecimientos sanitarios organizarse como deseen respetando las orientaciones generales.**

- **Se intenta recuperar así el orgullo de los profesionales hospitalarios y su identificación con la organización**

Los polos de actividad

- **Se trata de un nueva entidad jurídica que reemplaza a los servicios y departamentos, funcionando como centros de responsabilidad y agrupando varias especialidades vecinas, clínicas o de investigación**

- Es una federacion de servicios

« con el acuerdo de los jefes de servicioe interesados, los servicios, y unidades funcionales pueden ser reagrupados en federaciones cuando tienen entre sí activiades clínicas complementarias, gestion comun de camas o equipamientos, recursos de personal etc.. »

- Es un centro de responsabilidad :

« procedimientos de contrato interno

2. La direction de pôle

Le directeur de pôle :

- dispose d'un double statut :

  Coordonnateur de fédération

  Responsable d'un centre de responsabilité

- anime et coordonne :

  La signature du contrat de pôle avec la direction générale

  La mise en œuvre et l'adaptation du projet médical

  La gestion des moyens délégués

Le directeur de rattachement de pôle :

- représente la direction générale comme interlocuteur de proximité des pôles :
  - Pour toutes les problématiques transversales,
  - Pour le suivi quotidien de l'activité des pôles,
  - Lors de l'élaboration, de l'accompagnement et de l'évaluation des projets défendus par les pôles ou par la Direction Générale

L'infirmier général responsable de pôles :

- Facteur de cohérence et de veille permanente
- Suivi et aide à la mise en œuvre de projets
- Assure des missions transversales

Le cadre soignant de pôle :

- Il assiste le directeur de pôle.
- Il est nommé parmi les cadres infirmiers supérieurs volontaires.
- Il est chargé :
  - De l'organisation des soins
  - De la gestion des effectifs

4. Les instances

	Fonctions	*Compétences*
DIRECTEUR DU POLE **CADRE ADMINISTRATIF** **CADRE SOIGNANT**	**Organe décisionnel du pôle**	**• Signe le contrat interne** **• Met en œuvre le projet médical** **• Gère les moyens délégués** **• Assume la politique générale du pôle**
CONSEIL DE POLE	Organe inter catégoriel du pôle	• Assure l'expression des personnels • Participe à l'élaboration du projet médical
COMITE MEDICAL DU POLE	Organe médical consultatif	• Optimise l'organisation médicale • Garantit la coordination des services au sein du pôle • Développe les bonnes pratiques médicales • Évalue l'activité médicale

COMITE DES DIRECTEURS DE PÖLE

Logique de prestataires complémentaires :

Pôle d'information médicale, d'évaluation et de santé publique
Biologie
Signaux et images
Pharmacie

Vocation généraliste :

Urgences
Médecine
Anesthésie Réanimations
Psychiatrie

19 pôles

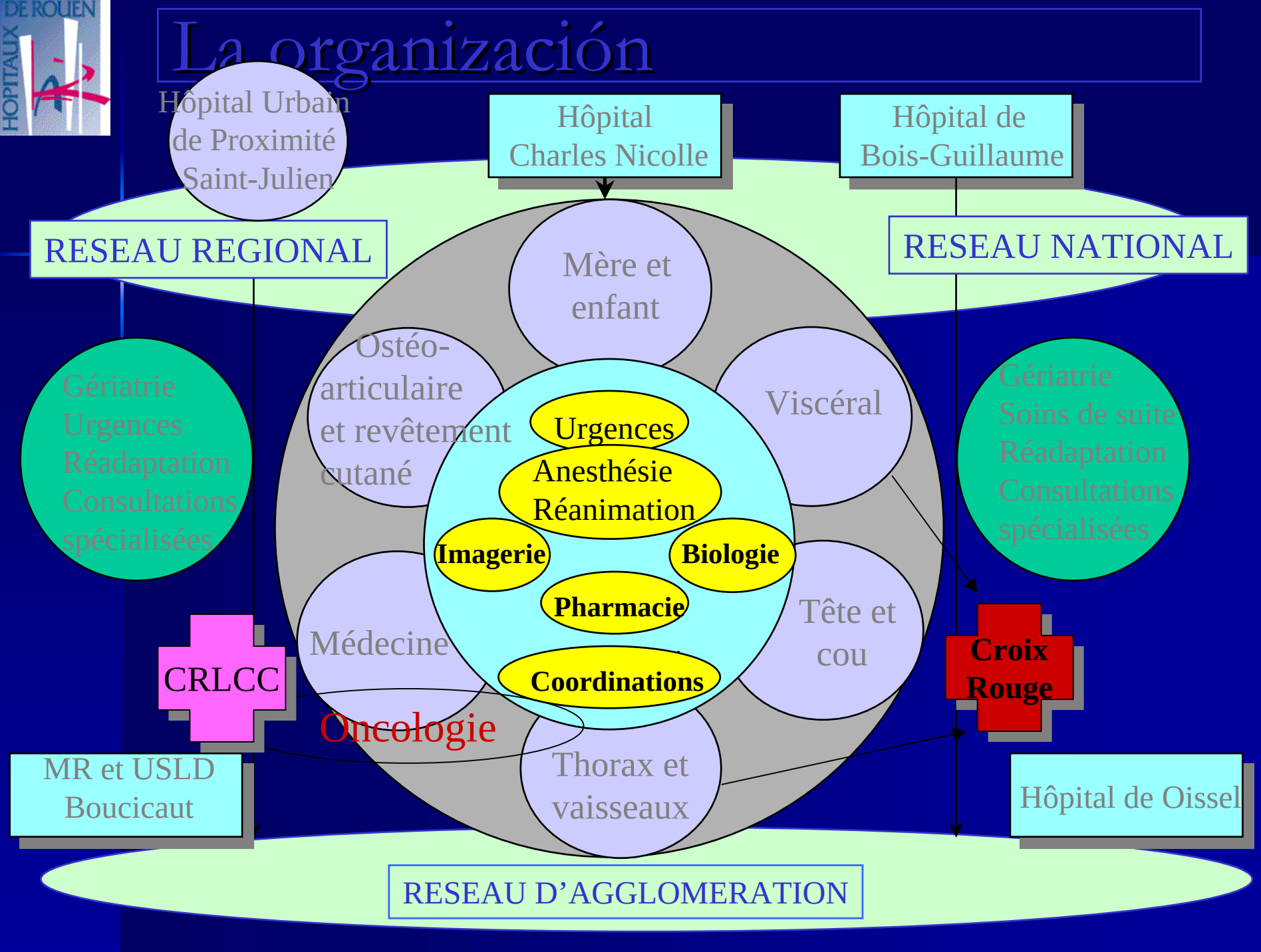
Logique de pathologie, âge ou flux de patients :

Médecine physique & réadaptation
Soins gériatriques
Cancérologie
Hôpital Mère et enfant

Logique d'organes :

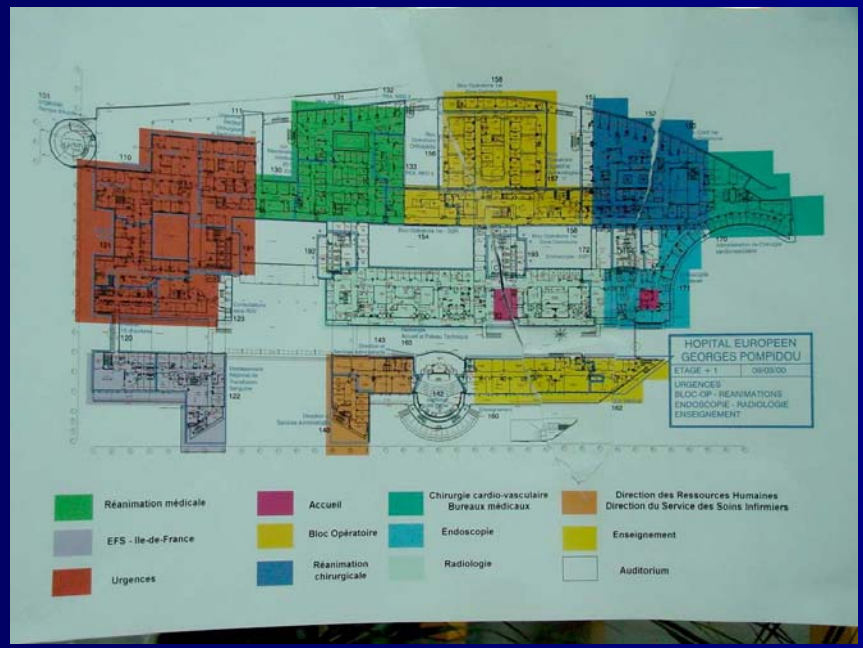
Neurologie
Tête et cou
Thorax et cardio-vasculaire
Néphrolo-urologie & transplantation
Ostéo-articulaire
Digestif
Odontologie

La organización



Un Modelo Hospitalario

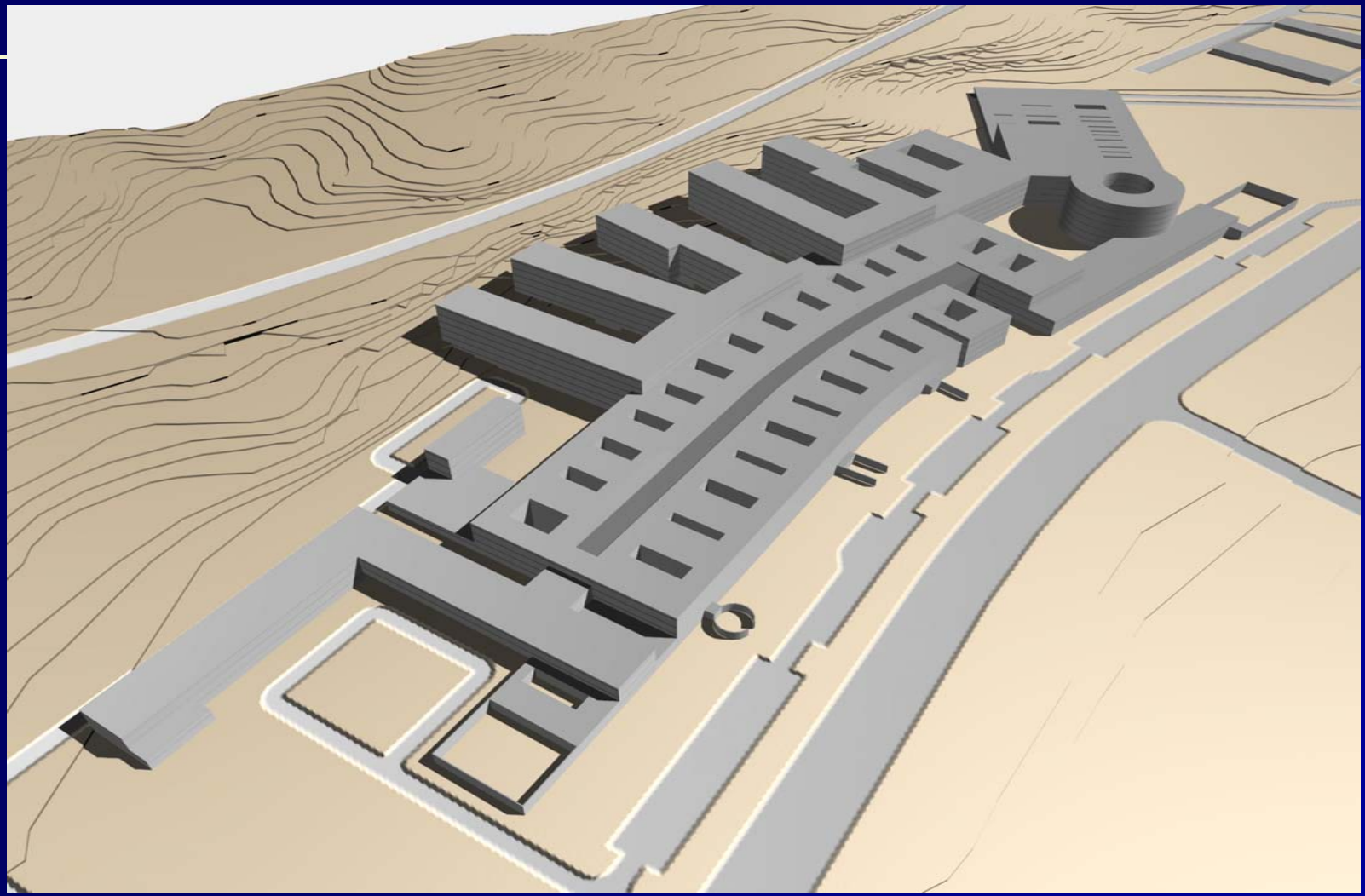
Hospital Europeo Georges Pompidou



A modo de conclusión

- **Información clínica, datos comprobados y evaluados y las ideas nos ofrecen a los profesionales la posibilidad de descubrir el tratamiento de un buen número de enfermedades, de identificar la base genética, de tener información de punta sobre nuevos tratamientos y medicamentos, de mejorar la calidad y seguridad de los cuidados y *sobre todo de dar a los pacientes la posibilidad de gestionar y tomar a su cargo el cuidado de su propia salud***

A modo de conclusión

- ***Es necesario tener el coraje necesario para llevar adelante decisiones que favorezcan nuevas prácticas de gestión de la asistencia, formulas más flexibles y cooperativas, la incorporación de la tecnología de la información y la participación del paciente en las decisiones que le afectan.***

Nuevo Hospital de Toledo