





PROGRAMA AVANZADO DE GESTIÓN HOSPITALARIA

EN SANIDAD,
LA GESTIÓN IMPORTA

*Highlights y
conclusiones*
extraídos de las
jornadas del 19 y 20
de noviembre 2015
en EADA Business
School Barcelona

Bloque 1



TRANSFORMACIÓN SANITARIA. ¿CÓMO SE LIDERA?

Mecanismos, teorías y prácticas para transformar la cultura de las organizaciones sanitarias, tanto públicas como privadas, para enfocarse al paciente de una manera más eficiente.

“La transformación es necesaria para adaptarnos a las nuevas necesidades de los pacientes”

“Un liderazgo claro, honesto y determinado se obtiene a partir del compromiso individual y el trabajo en equipo”

“Adquiriendo el compromiso adecuado, se consiguen resultados de gestión extraordinarios en 8-10 semanas”

“La inclusión en el proyecto de gestión de los principales decisores de cada una de las especialidades conduce al éxito en la transformación”

Píldoras de conocimiento

Manuel González / Codirector del Programa
Organizaciones y Liderazgo para la transformación

Manuel González nos dio su visión sobre la necesidad de transformación del sistema sanitario y de adaptación a las nuevas necesidades de los pacientes, enfocándonos en las organizaciones y el liderazgo.

Foco en las organizaciones: debemos crear valor compartido que obtenga resultados más eficientes en salud y potenciando la gestión de valores intangibles como la dirección por misiones en vez de por objetivos.

Foco en el liderazgo: el líder debe ser transformador, referenciarse en el aprendizaje, la confianza y el compromiso a través de la motivación, ser estrategia y preocuparse por el equipo y darle autonomía.



Highlights de la ponencia

“La dirección horizontal es clave para la transformación de la gestión hospitalaria”

“El liderazgo y las organizaciones deben adaptarse a las nuevas necesidades de los pacientes, cada vez más informados”

Santiago Rabanal / Gerente Hospital Cruces, País Vasco
La innovación como elemento de transformación de una organización sanitaria

Santiago Rabanal nos contó su experiencia en innovación y transformación del Hospital Cruces (País Vasco). A partir de una situación de crisis económica y cambios demográficos, se crearon proyectos innovadores para la transformación: nuevos servicios, cambios en los procesos y productos que aportan valor al paciente para conseguir resultados sostenibles en el tiempo.

Algunos ejemplos de éxito en innovación:

Una aplicación que calcula el coste por paciente con cáncer de próstata.

La creación del Tridentify + OSI EEC para la trazabilidad de Hemoderivados,

La humanización en atención y en los espacios
(decoraciones especiales).

Utilización de innovadores sistemas: plataformas web, aplicaciones, kit de diagnóstico, dispositivos, impresiones 3D y programas para mejorar el servicio.



Highlights de la ponencia

“La innovación aporta valor al paciente”

“La innovación permite incorporar los conceptos inherentes a la responsabilidad social corporativa de la estrategia de la organización”



Vicenç Martínez / Gerente Hospital Vall d'Hebron
Liderando la transformación sanitaria para una mayor experiencia de hospital

El Gerente del Hospital Vall d'Hebrón expuso sus reflexiones personales desde una gerencia sobre la realidad en la gestión hospitalaria: los objetivos, la metodología, el liderazgo y la gestión.

Desde el punto de vista de su experiencia en el Hospital, llegó a la conclusión de que hay que repensar el profesionalismo, dando prioridad a los valores ético, emocional, la gestión del tiempo, el compromiso y hacer los hospitales más eficientes, buscando alianzas y oportunidades innovadoras.



Highlights de la ponencia

“Los costes en salud siempre están en aumento. Con austeridad no se sale de la crisis”

“La nueva tecnología cae sobre la vieja, pero nunca la reemplaza”

“Nuevas medicinas: ya no hablamos de especialistas, hablamos de expertos”

Manuel Bayona / Gerente del Complejo Hospitalario de Granada

Unificación de Hospitales de Granada. De la estrategia a la implementación: comunicación

A partir de la unificación de los hospitales universitarios de Granada, Virgen de las Nieves y San Cecilio, se puso en marcha el nuevo Hospital del Campus de la Salud. Manuel Bayona, su gerente, nos hizo reflexionar a través de un viaje por la comunicación que empezó en la estrategia y acabó en la implementación.

Un caso de éxito cuyas claves fueron la utilización de recursos de comunicación basados en la transparencia, los valores y las personas, dentro de un plan que se centró en la gestión clínica, la participación activa de los profesionales implicados y en el compromiso: se reorganizaron los servicios por áreas de conocimiento, creando grupos de trabajo consiguiendo una organización transversal.



Highlights de la ponencia

“La comunicación y la transparencia son vitales para el proceso de cambio”

“Las personas son los protagonistas en el proceso de transformación, junto con una inversión en tecnología punta”





Bloque 2



DESEASE MANAGEMENT PROGRAMS. ¿LA GESTIÓN INTEGRAL ES LA SOLUCIÓN?

¿Cómo se debe organizar la institución y cómo hay que educar al paciente para que todas las intervenciones estén bien coordinadas en organizaciones, habitualmente verticales, y que además engloban varias organizaciones dentro de la misma? La gestión integral aparece como respuesta para pasar de equipos claramente jerarquizados a equipos multidisciplinares de alto rendimiento.

“El único enfoque para una buena organización es el del paciente”

“La solución está en la actitud, un propósito común y una organización multidisciplinar”

“En la gestión integral de las enfermedades la educación permanente del paciente toma relevancia”

“Las nuevas tecnologías deben aprovecharse para usarse en beneficio de los pacientes”



Píldoras de conocimiento

Domingo Marzal / Jefe S. Cardiología

Hospital de Mérida

Insuficiencia Cardíaca

En el caso de Insuficiencia Cardíaca, vimos la experiencia del Servicio de Cardiología del Hospital de Mérida, con la creación de Unidades de IC.

Estas Unidades IC proporcionan una atención integral de todo el proceso asistencial, incluyendo primaria, domiciliaria y tecnologías de la información por igual, de manera que se obtiene una mejora integral del paciente y de la gestión de su enfermedad.



Highlights de la ponencia

“La implementación de Indicadores de calidad en cardiología permite medir los resultados de las Unidades de IC”

“Las Unidades de IC mejoran el nivel de comprensión de la enfermedad por parte del paciente y mejoran aspectos del autocuidado”

Bernardo Valdivieso / Director de planificación y del área de atención domiciliaria y telemedicina del Hospital de la Fe.

Innovando la atención de los pacientes con condiciones crónicas.

Bernardo Valdivieso nos expuso su ejemplo sobre la creación de la Medicina 5P, a partir de una propuesta de valor destinada a mejorar los cuidados y la salud y a la reducción de los costes.

La Medicina 5P (participativa, preventiva, proactiva, precisa y poblacional) transformó el modelo anterior para poner el foco en el control del riesgo, identificando la población susceptible de padecer enfermedades crónicas con un seguimiento continuo, haciéndose uso de las TICs y construyendo el “Real World Data”.



Highlights de la ponencia

“El uso de las TIC’S nos proporciona una información que nos permite hacer una descripción, análisis y predicción de la enfermedad crónica”

“Debemos aprovechar las nuevas tecnologías y el uso de la información para ofrecer una respuesta de valor en beneficio del paciente”



Bloque 3



UNIDADES DE GESTIÓN CLÍNICA. ¿EL FUTURO DE LA GESTIÓN HOSPITALARIA?

Presentación destinada a la reflexión sobre las dificultades que acompañan los procesos de fusión de las instituciones hospitalarias: cómo integrar profesionales procedentes de hospitales independientes, qué enfoque deben tomar las especializaciones y quién debe formarlas.

“Lejos de ser anomalías, las dificultades forman parte de los procesos de todas las organizaciones”

“Descargar patrones del pasado y tener la voluntad, corazón y mente abiertos son vitales para afrontar el futuro desde la transformación”

“Para el éxito de las unidades de gestión hay que consensuar los objetivos y la creación de protocolos”

Píldora de conocimiento

José Luis Gutiérrez / DUG Cirugía Maxilofacial
Hospital Virgen del Rocío

¿Y tú de quien eres? Soy un hijo de la gestión clínica

Desde la experiencia del Sistema Sanitario Público andaluz, José Luis Gutiérrez nos contó que la relación médico –paciente ha cambiado; pasando a ser una relación a tres por igual entre ciudadano –profesional sanitario- administración sanitaria. La gestión clínica se comparte entre estos tres pilares.

En este nuevo marco, las unidades de gestión clínica comparten nuevos espacios, tienen autonomía organizativa y cuentan con la participación del ciudadano. Su razón de ser es la optimización de la gestión de las personas y recursos a partir del consenso y alianzas estratégicas.



Highlights de la ponencia

“La gestión clínica fue una propuesta de reorganización para facilitar su viabilidad económica”

“Se trata de una estrategia proactiva para establecer, desarrollar y consolidar un nuevo modelo organizativo con el que orientarse hacia la excelencia”

Mesa de discusión

Ramón Cunillera / Gerente Hospital de Mataró / Societat Catalana de Gestió Sanitària

Francesc Moreu / Consultor Management Sanitario

Juan José Jiménez Prieto / Diputado parlamento CLM

El propósito de la mesa era compartir la dilatada experiencia de los participantes en diferentes procesos de transformación hospitalaria en lo que a las Unidades de Gestión Clínica se refiere: ¿hacia dónde tienen que ir? , ¿cómo deben enfocarse? ¿cuál es el método que debe llevarse a cabo?, ¿debemos enfocarnos por igual en cada Comunidad Autónoma?

Se manifestaron y discutieron los distintos criterios posibles en la definición y constitución de Unidades de Gestión Clínica exitosas.

Se realizó el importante papel de la gestión de equipos multidisciplinares enfocados a los pacientes en todos los casos comentados.

Se puso de manifiesto las dificultades derivadas de la gestión y liderazgo de equipos especialistas organizados de manera aislada, siendo necesaria una dirección clara y bien comunicada para alinear y motivar a los equipos.



Ramón Cunillera



Francesc Moreu



Juan José Jiménez Prieto

Bloque 4



GESTIÓN POR PROCESOS. ¿LA EFICIENCIA ES COMPATIBLE CON LA CALIDAD ASISTENCIAL?

A partir del modelo de gestión por procesos, se definieron las funciones, atribuciones y responsabilidades para llevar la transformación de la sanidad hacia una mejora permanente de su eficacia y de calidad.

Se sentaron las bases para optimizar de una manera extraordinaria los recursos de la sanidad española para una atención de primer nivel mundial: la combinación de aspectos cualitativos como liderazgo y compromiso con aspectos cuantitativos de gestión lean y técnicas sigma.

“La gestión de los procesos debe hacerse de manera integral y orientada al paciente”

“Trabajar en equipo implica total transparencia, sin agendas ocultas”

“Para el éxito de las unidades de gestión hay que consensuar los objetivos y la creación de protocolos”



Píldoras de conocimiento

Beatriz Casado / Directora de Simon & kucher
Excelencia en la gestión de acuerdos de compra

Beatriz Casado nos expuso las tendencias en el ámbito de las compras del sector de la salud, donde los acuerdos se han convertido en una palanca clave para la contención del gasto sanitario. Se incidió ampliamente en temas relacionados con los aprovisionamientos, plataformas digitales, compras... Y se determinaron los principales retos de la gestión de acuerdos: descentralización, inconsistencia, falta de tiempo, duplicidad, falta de prioridad y recursos asignados.

Además, hizo hincapié en la necesidad de coordinación entre departamentos, hospitales e incluso Comunidad Autónoma en los procesos de compras hospitalarias.



Highlights de la ponencia

“Las organizaciones de éxito gestionan los acuerdos de compra en 3 áreas: estrategia, preparación y ejecución”

“Dominar el acuerdo de compra requiere: liderazgo, coordinación, comunicación, información y un proceso de gestión definido”

Jaime Ferrer / Profesor asociado de operaciones en EADA

Un caso de Procesos Hospitalarios

La ponencia de Jaime Ferrer tuvo su enfoque de manera específica en un proceso hospitalario concreto: la utilización de los quirófanos. Partiendo de una situación con quirófanos operando al 70% de su potencial, se creó un flujo de actividades pre y post quirúrgicas y se aumentaron la eficacia de instalaciones y equipos, motivando al personal.

Aparte de mejoras cualitativas, se dio un paso más adelante con el empleo de tecnologías lean y métodos sigma, consiguiendo mejoras cuantitativas.



Highlights de la ponencia

“La orientación a procesos permite aumentar la capacidad quirúrgica con escasos o nulos recursos adicionales”

“Los principios de mejora son aplicables a cualquier actividad hospitalaria”

“Los cambios exigen comunicación, incentivos, formación, trabajo en equipo, metodología y apoyo a la dirección”





Susana Álvarez / Subdirectora de Gestión Económica del Hospital Clínico San Carlos

Procedimiento para la solicitud de pruebas con productos sanitarios

Susana Álvarez se centró en el método de actuación del Hospital Clínico San Carlos para autorizar el uso de productos sanitarios a modo de prueba sin que a priori existiera una compra.

Se creó un proceso de gestión integral de equipos autorizados, cualificados y formados, y un sistema de vigilancia destinado a comunicar los afectos adversos que permitió implicar a los miembros clave de las organizaciones en la toma de decisiones en los procesos de transformación. Un liderazgo inclusivo e integrador permitió acelerar el compromiso individual de los expertos y el logro de resultados extraordinarios.



Highlights de la ponencia

“Un médico que se dedica a la gestión es un artista.”

“Las organizaciones no son los gestores, somos todos los trabajadores que la conformamos”

“Probar productos se puede hacer de manera ordenada, implicando a todos y contando con facilidades de la dirección”







