

abbvie

# GUÍA PRÁCTICA PARA LA IMPLANTACIÓN DE UNIDADES DE GESTIÓN CLÍNICA

---

---



informe 2014

**amphos**

análisis y mejora de procesos hospitalarios

 **IESE**  
Business School  
Universidad de Navarra

Center for Research  
in Healthcare  
Innovation  
Management



# ÍNDICE DE CONTENIDOS

<b>1. PRESENTACIÓN Y ANTECEDENTES</b>	5
<b>2. MÉTODO DE TRABAJO Y PARTICIPANTES</b>	
2.1. Metodología	11
2.2. Participantes	12
<b>3. PROCESO DE IMPLANTACIÓN DE UNIDADES DE GESTIÓN CLÍNICA</b>	15
3.1. Preparación de la implantación	17
3.2. Experiencia piloto	19
3.3. Despliegue del modelo	21
<b>4. ESTRUCTURA DE LA GUÍA</b>	23
4.1. Niveles	25
4.2. Módulos	26
4.3. Actividades y Tareas	27
<b>5. DESCRIPCIÓN DE MÓDULOS</b>	29
5.1. Objetivos estratégicos del hospital	31
5.2. Modelo organizativo del hospital	51
5.3. Plan estratégico de la UGC	71
5.4. Modelo de gobierno de la UGC	83
5.5. Gestión por procesos	93
5.6. Gestión de personas	111
5.7. Contratos de gestión	125
<b>6. LA VISIÓN DE LAS ASOCIACIONES</b>	143
6.1. La posición de la Sociedad Española de Directivos de la Salud (SEDISA)	145
6.2. La perspectiva de la Asociación Nacional de Directivos de Enfermería (ANDE)	146



# 1. PRESENTACIÓN Y ANTECEDENTES

---



informe 2014

**amphos**

análisis y mejora de procesos hospitalarios





# PRESENTACIÓN Y ANTECEDENTES

El fomento del valor del hospital y el apoyo a la gestión integral y eficiente de la salud, favoreciendo la calidad asistencial y la atención al paciente, son los objetivos con los que AbbVie puso en marcha en el año 2012 el proyecto AMPHOS, un programa plurianual de Análisis para la Mejora de los Procesos Hospitalarios.

En su primera edición, 60 gerentes de los principales hospitales de España revisaron los procesos hospitalarios e identificaron diversas oportunidades, que se plasmaron en el informe [AMPHOS 2012](#)

Durante el segundo año, el estudio puso el foco en el impulso de la [gestión clínica](#), a través de la incorporación de los profesionales a la gestión y a la puesta en marcha de [Unidades de Gestión Clínica \(UGC\)](#). En esta ocasión participaron 80 gestores y clínicos que, tras varias sesiones de trabajo presencial y en remoto, debatieron sobre las ventajas del modelo, las principales barreras que impedían su avance y las propuestas para superarlas. Como resultado del proyecto se publicó el informe [AMPHOS 2013: Avanzando en gestión clínica - Reflexiones de gestores y clínicos](#).

Una vez completado el estudio, el grupo manifestó su interés en seguir profundizando en la materia, pero desde una perspectiva más operativa. Por ello se decidió centrar la siguiente edición del proyecto en la elaboración de una [Guía práctica para la implantación de UGC](#).

Así pues, la presente edición de [AMPHOS 2014](#) recoge las experiencias y conocimiento de un amplio grupo de profesionales sanitarios, incluyendo Gerentes, Directores Médicos y Jefes de Servicio de diferentes especialidades, para la creación de una metodología modular, útil y de fácil utilización, que oriente y facilite el camino para implantar con éxito las UGC.

El valor de AMPHOS 2014 reside, una vez más, en que el diseño de las soluciones se ha realizado desde dentro del Sistema y por consenso.

Como apoyo metodológico y de coordinación de trabajos se ha contado con la colaboración de un experimentado equipo de profesionales del Centro de Investigación en Innovación Sanitaria (CRHIM) del IESE.

Es nuestro deseo que este documento contribuya a reforzar el futuro de nuestro sistema sanitario y permita a las organizaciones que hayan decidido implantar UGC contar con una guía que les oriente y sirva de referencia para conseguir avanzar hacia un modelo descentralizado, con mayor implicación de los profesionales y centrado en la atención integral al paciente.

**Antonio Bañares**

Director de Relaciones Institucionales e Iniciativas Estratégicas de Salud de AbbVie



## 2. MÉTODO DE TRABAJO Y PARTICIPANTES

---



informe 2014

**amphos**

análisis y mejora de procesos hospitalarios



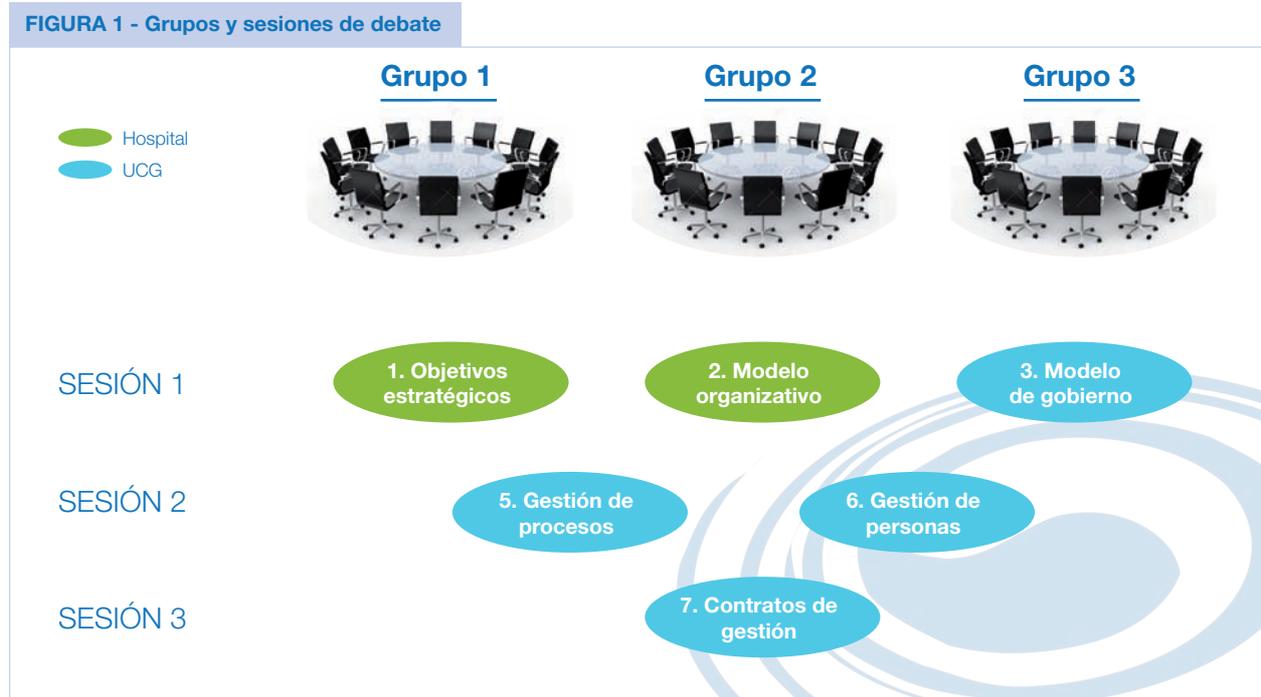
## 2.1. Metodología

De la misma forma que en la edición anterior, el método de trabajo utilizado en AMPHOS 2014 se ha basado en los siguientes principios:

- Selección de un número de participantes amplio y representativo de los diversos perfiles profesionales (Gerentes, Directores Médicos y Jefes de Servicio de diferentes especialidades), ámbitos territoriales y niveles de experiencia en UGC.
- Establecimiento de un entorno para el desarrollo de los trabajos que facilitase la expresión libre de opiniones y el debate.
- Búsqueda del consenso sobre los resultados generados.

Para alcanzar estos objetivos se llevó a cabo tres tipos de actividades:

- Debates presenciales en tres grupos (véase figura 1).
- Cumplimentación de cuestionarios.
- Revisión del contenido de los módulos, actividades y tareas en remoto.





## 2.2. Participantes

A continuación se detallan las personas que han participado en el proyecto.

### Grupo AMPHOS

- 👁️ Albert Ledesma Castellort. Director del Plan interdepartamental de atención e interacción social y sanitaria de la Generalitat de Catalunya
- 👁️ Alberto Alonso. Jefe de Servicio de Reumatología del Hospital de Cruces
- 👁️ Alfonso Gámez Poveda. Director Gerente de la Agencia Sanitaria Alto Guadalquivir y Agencia Sanitaria Costa del Sol
- 👁️ Alfonso Montero Moreno. Gerente Hospital Universitario Río Hortega
- 👁️ Alfonso Paya. Subdirector Médico Departamento de Salud Hospital Clínico de Valencia
- 👁️ Angel Facio Villanueva. Xerente da EOXI de Ferrol
- 👁️ Antoni Juan Pastor. Director asistencial del ICS
- 👁️ Antonio García Quintans. Xerente da EOXI de Lugo, Cervo e Monforte
- 👁️ Carlos Alberto Arenas Díaz. Director Gerente Area de Salud IX , Hospital De la Vega Lorenzo Guirao , Murcia.
- 👁️ Carlos Gorostiza Jiménez. Director Médico Hospital Clínico de Valladolid
- 👁️ Carmen Pantoja Zarza. Gerente Hospital Universitario Infanta Leonor
- 👁️ César Pascual Fernández. Gerente Hospital de Valdecilla
- 👁️ Consuelo Maraver Lora. Directora Médico Hospital General Universitario de Alicante.
- 👁️ Cristobal de la Coba. Jefe de Servicio Gastroenterología Hospital de Cabueñes
- 👁️ Domingo Coronado Romero. Director Gerente Area de Salud I, Hospital Clinico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia
- 👁️ Domingo del Cacho Malo. Gerente Hospital Severo Ochoa (Leganés)
- 👁️ Eloíña Nuñez Masid. Xerente da EOXI de Ourense, Verín e O Barco de Valdeorras
- 👁️ Felix Rubial Bernárdez. Director Xeral de Asistencia Sanitaria Servicio Galego de Saude
- 👁️ Fernando Simarro Mir. Jefe del área de Planificación, calidad y control de proyectos Departamento de Salud Hospital General Universitario de Valencia
- 👁️ Francisco Agulló Roca. Director Médico, Area de salud VI, Hospital General Universitario Morales Meseguer, Murcia.
- 👁️ Francisco Javier Aspa Marco. Director Médico Hospital La Princesa
- 👁️ Francisco Vilanova Fraga. Xerente da EOXI da Coruña
- 👁️ Ignacio López Puech. Gerente Complejo Hospitalario Universitario de Canarias
- 👁️ Javier Palau Pérez. Director Médico Departamento de Salud Hospital Universitari i Politècnic La Fe
- 👁️ Javier Peñarocha Nebot. Gerente Departamento de Salud Hospital General de Castellón
- 👁️ Jon Guajardo Remacha. Gerente Hospital de Galdakao
- 👁️ Jordi Matias Guiu. Jefe de Servicio de Neurología Hospital Clínico San Carlos
- 👁️ Jose Domingo Cubillana Herrero. Director Medico Area de Salud I, Hospital Clinico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia
- 👁️ José Francisco Soto Bonel. Director Gerente Hospital Clínico San Carlos



- 👁 José Ignacio Castaño Lasasosa. Gerente Hospital Miguel Servet
- 👁 José Luis Morillo López. Gerente Hospital de Talavera
- 👁 José Manuel González Álvarez. Xerente da EOXI de Pontevedra e O Salnés
- 👁 Jose Manuel Ladrón de Guevara Portugal. Gerente Hospital de Donostia
- 👁 José Miguel García Vela. Director Médico Hospital Río Hortega
- 👁 José Miguel Sánchez Hernández. Gerente Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín
- 👁 José Pérez Venegas. Director de la Unidad de Gestión Clínica de Reumatología del Hospital de Jerez
- 👁 Juan Antonio Marqués Espi. Director Gerente Departamento de Salud Hospital Marina Baixa de Villajoyosa, Alicante.
- 👁 Juan Bautista Gómez Peñalva. Gerente Departamento de Salud Hospital Arnau de Vilanova
- 👁 Juan Luis Burón Llamazares. Gerente Complejo Asistencial Universitario de León
- 👁 Julen Ballestero Zárraga. Gerente Hospital San Eloy
- 👁 Julio Pascual Santos. Jefe de Servicio de Nefrología Hospital del Mar
- 👁 Lino Álvarez. Jefe de Servicio de Pediatría Hospital Marqués de Valdecilla, Santander
- 👁 Luis Martí Moreno. Gerente Departamento de Salud Hospital Clínico Universitario, Valencia
- 👁 M<sup>a</sup> Isabel Vera Mendoza. Jefe de Servicio de Gastroenterología Hospital Puerta de Hierro
- 👁 Manuel Montánchez Morera. Gerente Departamento de Salud Hospital de Sagunto
- 👁 Marta Sánchez-Celaya del Pozo. Coordinadora de Direcciones de Continuidad Asistencial Viceconsejería de Asistencia Sanitaria
- 👁 Melchor Hoyos García. Gerente Departamento de Salud Hospital Universitari i Politècnic La Fe
- 👁 Mercedes Cueto Serrano. Directora Gerente Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria
- 👁 Michol González Torres. Gerente Hospital de Basurto
- 👁 Miguel Ángel Eguizábal Eguizábal. Gerente Hospital San Jorge de Huesca
- 👁 Miguel Ángel Ortiz de Valdivielso. Gerente Complejo Asistencial de Burgos
- 👁 Modoaldo Garrido Martín. Director Gerente Hospital Universitario Fundación Alcorcón
- 👁 Olga Pané Mena. Gerente Hospital del Mar
- 👁 Oscar Díez Gil. Subdirector Médico Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria
- 👁 Pablo de la Cueva Dobao. Jefe de Servicio de Dermatología Hospital Infanta Leonor
- 👁 Rafael López Iglesias. Gerente Hospital Universitario de Salamanca
- 👁 Ricardo Herranz Quintana. Director Gerente Hospital General Universitario Gregorio Marañón
- 👁 Rosa Bermejo Pareja. Directora Gerente Hospital Universitario Infanta Sofía
- 👁 Tomás Salvador Fernández Pérez. Director Gerente, Area de salud VI, Hospital General Universitario Morales Meseguer, Murcia.
- 👁 Víctor Naranjo Sintés. Gerente Complejo Hospitalario Universitario Insular/ Materno Infantil



## MÉTODO DE TRABAJO Y PARTICIPANTES

### Profesionales de AbbVie

- ☉ Antonio Bañares. Director de Relaciones Institucionales e Iniciativas Estratégicas de Salud
- ☉ Celia Cortijo. Gerente Nacional de Relaciones Institucionales e Iniciativas Estratégicas de Salud
- ☉ Beatriz Alfonso. Técnico de Relaciones Institucionales e Iniciativas Estratégicas de Salud

### Profesionales del IESE-CRHIM

- ☉ Jaume Ribera. Profesor de IESE, Departamento de Operaciones, y Director del CRHIM
- ☉ Javier Mur. Senior Associate del CRHIM
- ☉ Gabriel Antoja. Project Manager del CRHIM

### Advisors y colaboradores del IESE-CRHIM

- ☉ Francesc Moreu, Director del curso de Gestión Hospitalaria de la Barcelona Management School, de la Universidad Pompeu Fabra
- ☉ Joaquín Estévez, Presidente de la Sociedad Española de Directivos de la Salud (SEDISA)
- ☉ Jesús Sanz, Presidente de la Asociación Nacional de Directivos de Enfermería (ANDE)
- ☉ Carlos Rodríguez Lluesma, Profesor de IESE, Departamento de Dirección de Personas en las Organizaciones

Queremos agradecer la colaboración de todos los participantes, que gracias a su valiosa contribución ha sido posible la elaboración de esta Guía.

### 3. PROCESO DE IMPLANTACIÓN DE UNIDADES DE GESTIÓN CLÍNICA

---



informe 2014

**amphos**

análisis y mejora de procesos hospitalarios



Tal como se muestra en la figura 2, para implantar con éxito un modelo organizativo basado en UGC se debe seguir una serie de etapas en una determinada secuencia.

## 3.1. Preparación de la implantación

El proceso se iniciará con las actividades preparatorias, cuyo ámbito de aplicación corresponde al conjunto del hospital y que, por tanto, se llevarán a cabo sólo una vez.

### Objetivos estratégicos del hospital

En primer lugar, el centro tendrá que definir de forma clara y medible cuáles son los objetivos que pretende conseguir con el cambio.

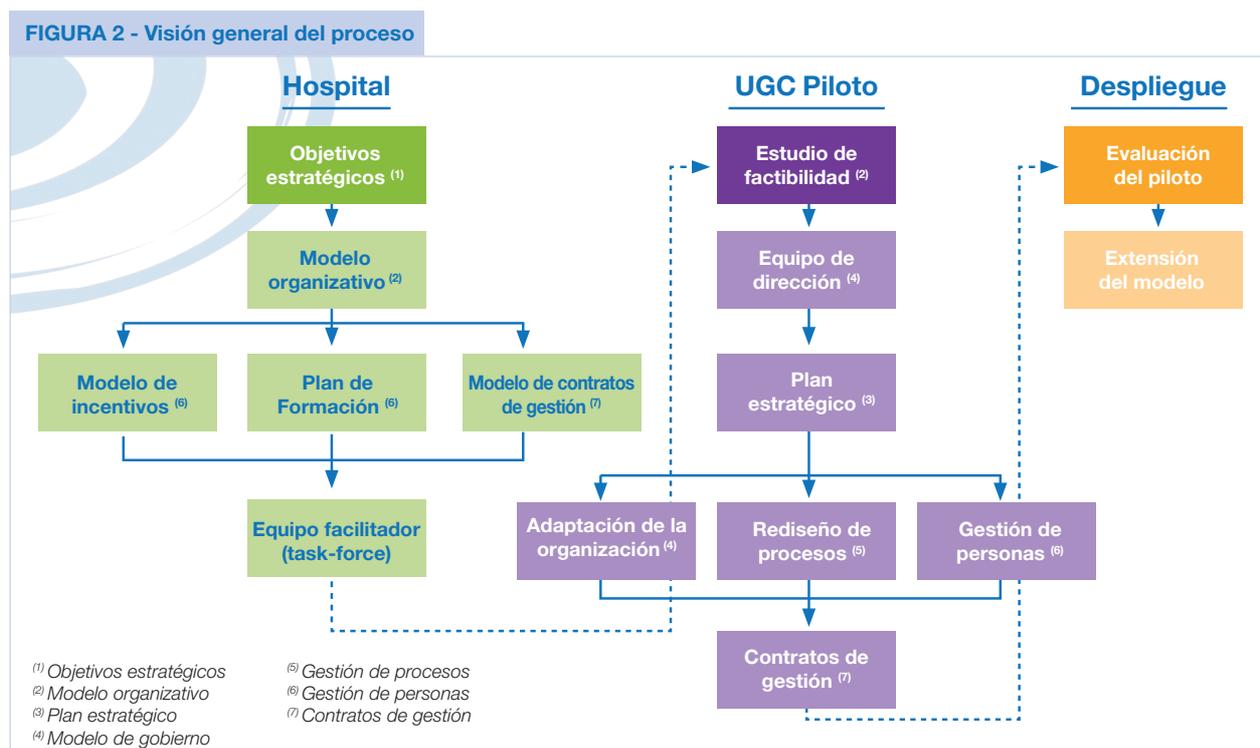
Asimismo deberá analizar su situación de partida y verificar si cumple con los requisitos mínimos para poder iniciar el proceso con garantías.

En el Módulo 1 - Objetivos estratégicos del hospital, se describe en detalle las actividades a realizar.

### Modelo organizativo

Conocidas ya las metas a alcanzar, el segundo paso consistirá en diseñar la nueva organización del hospital.

Para ello se agruparán los servicios en UGC considerando su grado de compartición del paciente a lo largo del proceso asistencial.



A este marco conceptual de asociación de especialidades, deberá seguir la delimitación del nivel de delegación de responsabilidades de gestión desde las direcciones corporativas hacia las unidades.

Finalmente, la transformación de servicios en UGC obligará a modificar el organigrama general del hospital para propiciar un marco que facilite y consolide el cambio de modelo.

Para mayor información, consultar el Módulo 2 – Modelo organizativo del hospital.

Tras completar estas dos primeras etapas, la preparación de la implantación continuará con la definición de los siguientes tres elementos comunes para todas las UGC y que podrán desarrollarse en paralelo: el Modelo de incentivos, el Plan de formación y el Modelo de contratos de gestión.

### **Modelo de incentivos**

La transferencia de competencias, el fomento de la innovación, de la eficiencia y del trabajo en equipo deberán tener un reflejo en los sistemas retributivos del centro.

Así pues deberá definirse un modelo de incentivos consistente con los nuevos objetivos, que estimule la implicación y reconozca la contribución de los profesionales.

Para mayor información, consultar el Módulo 6 – Gestión de personas, Tarea 6330 – Definir el modelo de incentivos.

### **Plan de formación**

Las UGC supondrán necesidades de capacitación, tanto de los nuevos responsables como del resto de miembros de la UGC.

Respecto a la formación de estos últimos, si bien las materias a impartir serán comunes para todo el hospital, el Plan de formación general del hospital deberá adaptarse posteriormente a las características y punto de partida del personal que formará parte de la UGC.

Para mayor información, consultar el Módulo 6 – Gestión de personas, Actividad 6200 – Capacitar al personal.

### **Modelo de contratos de gestión**

Tal como se describe en el Módulo 7 – Contratos de gestión, existirán dos tipos de contratos. Por una parte, el contrato de gestión regirá la relación ente la UGC y el hospital. Complementariamente, la Dirección por objetivos (DPO) permitirá transferir los objetivos generales de la UGC a las metas a alcanzar por cada uno de los profesionales que la componen.

La estructura y contenido de los dichos contratos será común para todas las UGC. De esta manera, toda la organización seguirá el mismo esquema, eliminándose inconsistencias y posibles agravios.



Para mayor información, consultar el Módulo 7 – Contratos de gestión, Tareas 7110 – Identificar los capítulos del contrato y 7310 – Definir el contenido de la DPO.

### **Equipo facilitador**

Con objeto de ayudar a las UGC durante todo el proceso de implantación, la dirección del hospital creará un equipo facilitador que proporcionará soporte metodológico e instrumental durante las sucesivas fases del proyecto. Asimismo velará por la consistencia de las actuaciones en las distintas UGC.

Dicho task-force estará constituido por miembros de las direcciones corporativas y, en particular, de la Gerencia de funciones de soporte, de Dirección Médica y Dirección de Enfermería.

## **3.2. Experiencia piloto**

Una vez completada la preparación de la implantación, será el momento de seleccionar las UGC que conformarán los primeros proyectos.

A diferencia del apartado anterior, las actividades que se describen a continuación deberán repetirse para cada una de las UGC que se consideren como experiencia piloto.

### **Estudio de factibilidad**

El resultado del primer proyecto tendrá un elevado impacto en la organización. La experiencia deberá servir para generar confianza, vencer resistencias, adquirir conocimiento y unir equipos.

Es por ello que no cualquier UGC podrá ser seleccionada. En el Módulo 2 - Modelo organizativo, Tarea 2230 – Analizar la factibilidad de una UGC, se describen los 10 criterios que necesariamente debe cumplir una UGC para poder formar parte de una prueba piloto.

### **Equipo de dirección**

Tras determinar la UGC piloto, el siguiente paso consistirá en el nombramiento del Director y del resto de subdirectores que formarán parte del Comité de la UGC.

En el Módulo 4 - Modelo de gobierno, Tarea 4220 – Nombrar al equipo de dirección, se incluyen las recomendaciones para seleccionar al responsable, y la metodología para designar al equipo de dirección.

### **Plan estratégico**

Una vez constituida la UGC, y partiendo de la visión y objetivos del centro, el equipo de dirección elaborará el plan estratégico.

Posteriormente será aprobado por la dirección del hospital, y pasará a ser un anexo al Plan estratégico de la institución y, por tanto, la responsabilidad de su cumplimiento será compartida entre la UGC y el centro.



## PROCESO DE IMPLANTACIÓN DE UNIDADES DE GESTIÓN CLÍNICA

Para mayor información, consultar el Módulo 3 – Plan estratégico de la UGC.

Tras la confección del plan estratégico, el proceso continuará con la ejecución de las siguientes tres actividades, que podrán llevarse a cabo en paralelo: la Adaptación de la organización, el Rediseño de los procesos y la Gestión de las personas de la UGC.

### **Adaptación de la organización**

La implantación de las UGC supondrá la descentración de capacidades de decisión y control, así como de ejecución.

Para ello será necesario dotar a las UGC de las estructuras y medios que les permitan gestionar con éxito su trabajo.

En el Módulo 4 – Modelo de gobierno, Actividad 4100 – Determinar el organigrama de la UGC, se describen los elementos que conformarán la UGC, los nuevos roles a crear y las dependencias entre los componentes de la unidad y el hospital.

### **Rediseño de procesos**

La revisión y posterior gestión por procesos será el camino para facilitar la aplicación eficiente del modelo de UGC.

Pero previamente al rediseño de los procesos, será preciso definir el nivel de calidad pretendido por la UGC. Entendiendo como calidad no únicamente el cumplimiento de ciertos indicadores clínicos, sino también otros aspectos relevantes, tales como la atención al paciente o la satisfacción de los profesionales.

Para la construcción de la solución se partirá de la perspectiva del paciente, complementada con la incorporación de la evidencia científica.

En el Módulo 5 – Gestión por procesos, se describe la metodología para adaptar los procesos cumpliendo los objetivos de calidad, y algunas técnicas para fomentar la innovación dentro de la UGC.

### **Gestión de personas**

La UGC tendrá un papel protagonista en la consecución del compromiso del personal.

Para ello actuará en tres frentes: la creación de un entorno favorable, la capacitación de los profesionales y la implicación de todo el personal en el proyecto común.

El objetivo final será conseguir que las personas trabajen por el bien de la UGC y de la institución, en lugar de por sus propios intereses. Y que lo hagan al mismo tiempo sintiéndose satisfechas y motivadas.

El Módulo 6 – Gestión de personas, desvela las claves para modificar actitudes negativas, describe los contenidos formativos necesarios y, finalmente, propone estrategias para implicar al personal.



### **Contratos de gestión**

Finalmente, el último paso para completar el piloto consistirá en la elaboración, negociación y pacto, en primer lugar, del contrato de gestión entre la dirección del hospital y la UGC, y posteriormente la DPO entre la dirección de la unidad y cada uno de sus miembros.

En el Módulo 7 – Contratos de gestión, Tareas 7210 y 7320 – Definir la dinámica de negociación del contrato de gestión y de la DPO, respectivamente, se sugiere la forma de llevarlo a cabo de forma estructurada y participativa.

## **3.3. Despliegue del modelo**

El último bloque de actividades corresponde a la expansión del modelo a todo el hospital, siempre y cuando las experiencias piloto hayan concluido con buenos resultados.

### **Evaluación del piloto**

Las conclusiones de la experiencia piloto condicionarán el camino a seguir.

En caso de éxito rotundo, es decir, cuando se han cumplido mayoritariamente los objetivos definidos (véase Módulo 3 – Plan estratégico de la UGC, Tarea 3210 – Definir los objetivos a corto y medio), se procederá a planificar la extensión del modelo al resto de áreas del hospital.

Si la consecución objetivos ha sido parcial, se analizarán las causas y se desarrollará un plan para reconducir los resultados. Tras implantar el plan y una vez se hayan verificado que se están cumpliendo las expectativas, se podrá iniciar la extensión al resto de UGC. Otra opción consistiría en lanzar una nueva UGC piloto para consolidar el modelo y despejar definitivamente las dudas que hayan podido surgir.

Si por el contrario, el resultado del piloto no ha sido satisfactorio y las causas son difícilmente modificables, el hospital deberá replantearse la idoneidad del cambio y, probablemente, aplazar el proyecto hasta el momento en que las circunstancias sean más favorables.

### **Extensión de modelo**

En caso de evaluación positiva, el siguiente y último paso consistirá en planificar la extensión del modelo a todo el hospital, de acuerdo al diseño definido en el Módulo 2 – Modelo organizativo del hospital.

Para ello se recomienda agrupar las UGC en dos o tres bloques u oleadas de implantación simultánea y llevar a cabo el proceso de cambio lo más rápidamente posible.

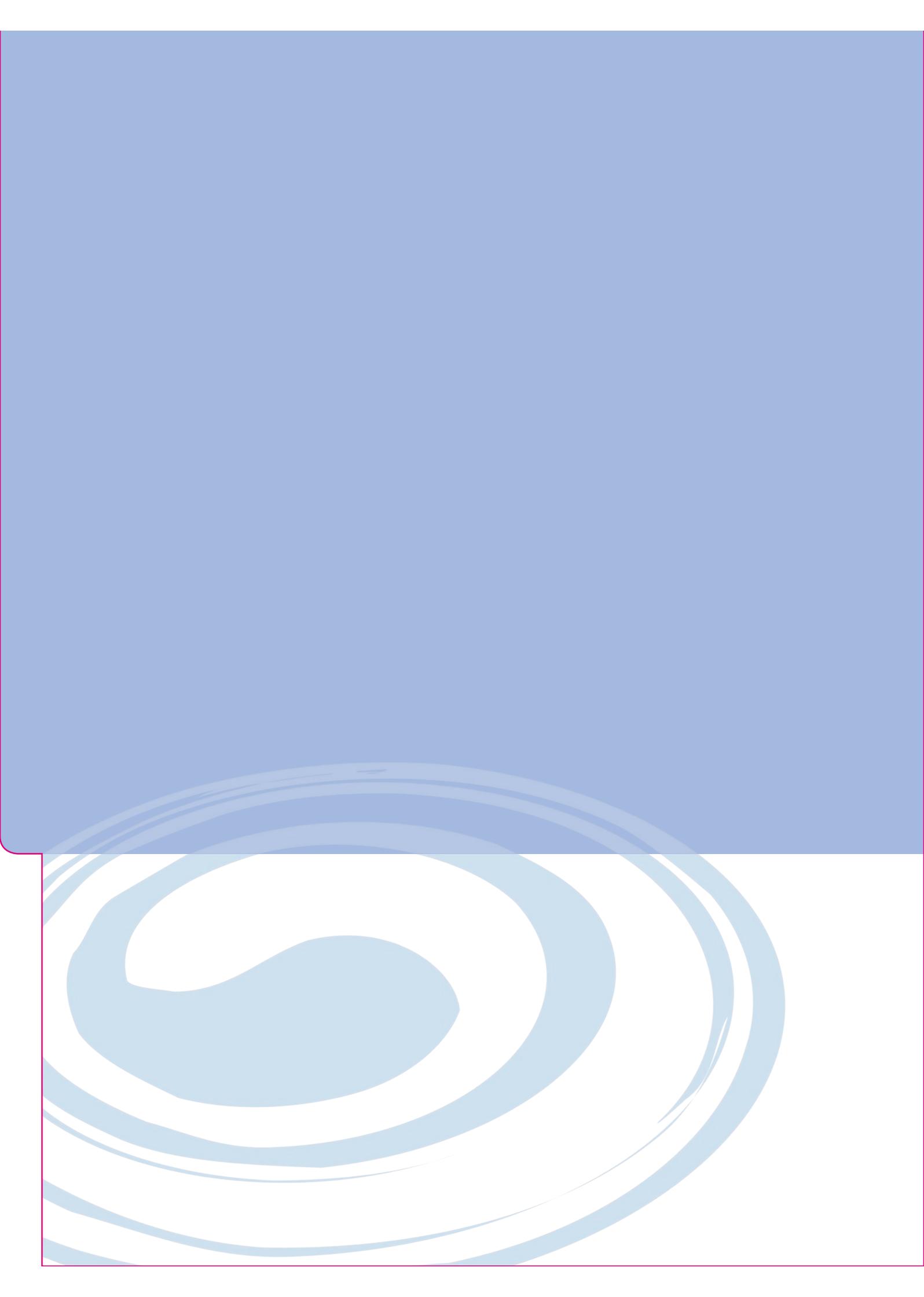
Una opción más conservadora, que podría ser la implantación progresiva y paulatina de las UGC más claras y esperar a que el resto vayan madurando, podría concluir con una solución incompleta y con unos resultados limitados, como consecuencia de la pérdida de momento y la probable fatiga generada en la organización por la larga duración del proceso.



## 4. ESTRUCTURA DE LA GUÍA

---





Tal como se ha indicado en la Introducción, la Guía práctica para la implantación de UGC recoge las experiencias y conocimientos de un amplio grupo de profesionales.

La metodología de implantación que propone no pretende ser un corsé que limite las posibilidades y variantes de actuación.

El objetivo que persigue es, en primer lugar, facilitar un esquema claro, de fácil comprensión y manejo, que describa la secuencia de pasos a seguir para culminar con éxito el cambio.

Por otra parte, y para cada una de las etapas a completar, la Guía ofrece a los centros soluciones, alternativas, reflexiones y ejemplos, para ser utilizados como referencia y orientación durante todas las fases del proceso.

## 4.1. Niveles

Tal como se indica en la figura 3, la Guía se estructura en los siguientes tres niveles:

- **Módulo:** Constituye el primer nivel y agrupa las acciones relacionadas con aspecto clave del modelo. Existen 7 módulos que, a su vez, se descomponen en Actividades. En cada módulo se indican los publicadores de soporte que complementan la Guía.
- **Actividad:** Las Actividades representan bloques de trabajo con un propósito concreto. La Guía describe en detalle las 20 actividades, que por su parte se dividen en Tareas.
- **Tarea:** Las Tareas representan el último nivel. Las 38 tareas de la Guía se componen de Pasos y utilizan formularios, ejemplos y anexos para facilitar su ejecución.



## 4.2. Módulos

Tal como se indica en la figura 4, dos módulos de la Guía tienen como ámbito de aplicación el hospital, mientras que los cinco restantes corresponden y deben ejecutarse para cada UGC.

A continuación se describe a qué cuestiones responde cada uno de los módulos, cuyo contenido detallado se presenta en el capítulo siguiente.

- **Módulo 1: Objetivos estratégicos del hospital**

Cómo se define y mide lo que se pretende conseguir y cómo se evalúa la situación de partida y la madurez de la organización para afrontar el cambio.

- **Módulo 2: Modelo organizativo del hospital**

Cómo se organizan los servicios en UGC y cómo debe ser la nueva estructura organizativa del hospital.



- **Módulo 3: Plan estratégico de la UGC**

Cuál es la razón de ser de la UGC, qué aspira a ser y cómo lo consigue.

- **Módulo 4: Modelo de gobierno de la UGC**

Cómo se definen los órganos de gobierno y cómo debe ser la estructura organizativa de la UGC.

- **Módulo 5: Gestión por procesos**

Cómo se rediseñan los procesos, para eliminar ineficiencias y orientarlos al paciente y a la consecución de resultados, y cómo se gestiona la calidad y la innovación.



- **Módulo 6: Gestión de personas**

Qué competencias son necesarias en la UGC y cómo se consigue implicar a los profesionales.

- **Módulo 7: Contratos de gestión**

Qué debe contener un contrato de gestión y cómo se define la dirección por objetivos.

### 4.3. Actividades y Tareas

En la figura 5 se relacionan las Actividades y Tareas que componen cada uno de los 7 Módulos de la Guía.

**FIGURA 5 - Actividades y tareas**

#### Módulo 1 - Objetivos estratégicos del hospital

Actividad	Tarea
1100 - Determinar los objetivos del cambio	1110 - Identificar los objetivos del cambio
	1120 - Evaluar los condicionantes externos
1200 - Definir los indicadores	1210 - Identificar indicadores para medir el cambio
1300 - Evaluar la situación de partida	1310 - Determinar el grado de madurez
	1320 - Medir el valor inicial de los indicadores

#### Módulo 2 - Modelo organizativo del hospital

Actividad	Tarea
2100 - Revisar el modelo organizativo actual	2110 - Analizar la organización actual
2200 - Organizar los servicios en UGC	2210 - Analizar las relaciones entre servicios
	2220 - Configurar las UGC
	2230 - Analizar la factibilidad de una UGC
2300 - Determinar el nuevo modelo operativo	2310 - Determinar el grado de delegación
	2320 - Definir la estructura organizativa

#### Módulo 3 - Plan estratégico de la UGC

Actividad	Tarea
3100 - Realizar el análisis estratégico	3110 - Determinar la Misión y Visión de la UGC
	3120 - Realizar el análisis externo e interno
3200 - Formular los objetivos y líneas estratégicas	3210 - Definir los objetivos a corto y medio
	3220 - Desarrollar las líneas estratégicas
3300 - Planificar la implantación de las estrategias	3310 - Elaborar el Plan operativo
	3320 - Controlar el cumplimiento del Plan

#### Módulo 4 - Modelo de gobierno de la UGC

Actividad	Tarea
4100 - Determinar el organigrama de la UGC	4110 - Establecer funciones y responsabilidades
4200 - Definir los órganos de gobierno	4210 - Definir los comités de Dirección y participación
	4220 - Nombrar al equipo de dirección



### Módulo 5 - Gestión por procesos

Actividad	Tarea
5100 - Gestionar la calidad	5110 - Determinar las dimensiones de la calidad y el nivel objetivo
	5120 - Controlar el cumplimiento
5200 - Rediseñar los procesos	5210 - Seleccionar y describir los principales procesos
	5220 - Optimizar los procesos
5300 - Gestionar la innovación	5310 - Impulsar la innovación
	5320 - Priorizar los proyectos de innovación

### Módulo 6 - Gestión de personas

Actividad	Tarea
6100 - Crear un entorno favorable	6110 - Identificar posicionamientos
	6120 - Determinar acciones para modificar actitudes
6200 - Capacitar al personal	6210 - Identificar necesidades de capacitación
	6220 - Planificar y ejecutar la formación
6300 - Implicar al personal	6310 - Identificar las aspiraciones
	6320 - Facilitar su logro
	6330 - Definir el modelo de incentivos

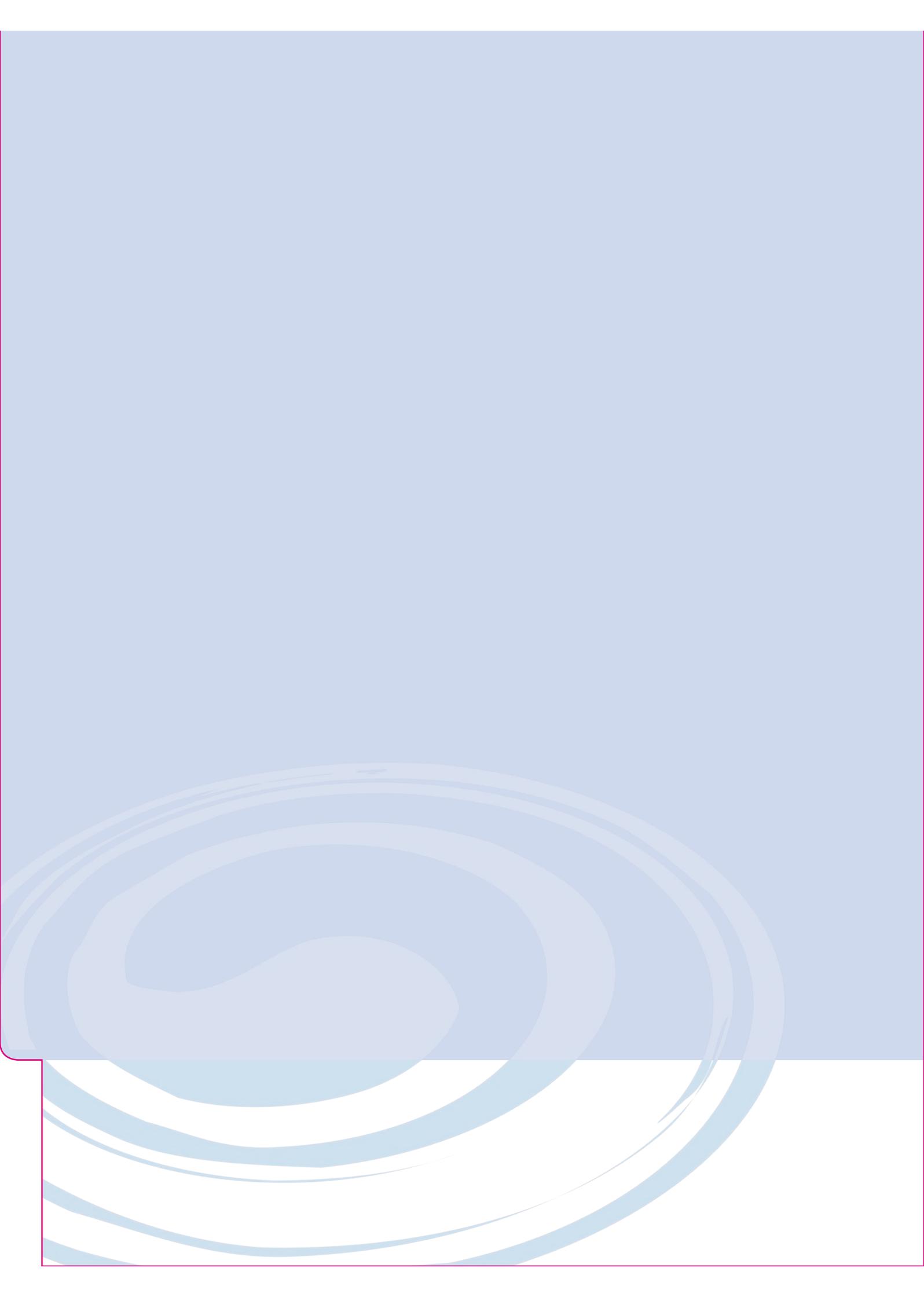
### Módulo 7 - Contratos de gestión

Actividad	Tarea
7100 - Definir el contenido del contrato	7110 - Identificar los capítulos del contrato
7200 - Negociar y gestionar el contrato	7210 - Definir la dinámica de negociación
	7220 - Establecer la sistemática para el seguimiento
7300 - Trasladar el contrato a la DPO	7310 - Definir el contenido de la DPO
	7320 - Definir la dinámica de negociación y seguimiento

## 5. DESCRIPCIÓN DE MÓDULOS

---





**☉ INTRODUCCIÓN, ACTIVIDADES Y MATERIAL DE SOPORTE****☉ ACTIVIDAD 1100: DETERMINAR LOS OBJETIVOS DEL CAMBIO**

- Propósito y Tareas
- Tarea 1110: Identificar objetivos
- Tarea 1120: Evaluar condicionantes externas

**☉ ACTIVIDAD 1200: DEFINIR LOS INDICADORES**

- Propósito y Tareas
- Tarea 1210: Definir los indicadores

**☉ ACTIVIDAD 1300: EVALUAR LA SITUACIÓN DE PARTIDA**

- Propósito y Tareas
- Tarea 1310: Determinar el grado de madurez
- Tarea 1320: Medir el valor inicial de los indicadores

**☉ ANEXOS:**

- Encuesta de satisfacción de pacientes
- Encuesta de satisfacción del personal sanitario

## INTRODUCCIÓN

Cualquier proceso de cambio, y más cuando éste es sistémico, debe contar con una línea argumental estratégica, que ofrezca a los miembros de la organización un relato coherente sobre lo que se pretende conseguir.

Asimismo, este análisis del porqué del nuevo modelo deberá marcar a sus impulsores la hoja de ruta por la que debe transitar el proceso para alcanzar su éxito.

Los objetivos estratégicos que dan sentido a esta dinámica no pueden plantearse como un conjunto de buenas voluntades. Para que realmente sean un instrumento que oriente a la acción, deben poder traducirse en indicadores capaces de explicar tanto si avanzamos en la buena dirección, como si hemos alcanzado los resultados previstos.

En el caso de la gestión clínica, y tal como se recoge en el informe AMPHOS 2013, los objetivos generales de la implantación de las UGC podrían estructurarse en los siguientes 5 grandes conceptos:

### **1. Mejorar la atención al paciente**

Centrar la organización en el paciente para responder mejor a sus necesidades y expectativas (trato más cercano, mayor capacidad de respuesta, continuidad asistencial y participación del paciente).

### **2. Incrementar la motivación de los profesionales**

Diseñar una organización que facilite el trabajo a los profesionales y mejore su satisfacción e implicación (gestión clínica excelente, desarrollo profesional, reconocimiento y mejora del clima laboral).

### **3. Implicar a toda la organización**

Comprometer a todo el personal, no sólo en la generación de valor clínico, sino también en la sostenibilidad del hospital (“democratización” del funcionamiento de las UGC, potenciación del reparto del liderazgo y sentimiento del empleado como socio que participa en las decisiones y los resultados de la unidad).

### **4. Reducir costes**

Rediseñar los procesos para eliminar ineficiencias, orientándolos al paciente y a los resultados (incremento de productividad, uso racional de los recursos y mejora en el control de costes).

### **5. Incrementar la calidad asistencial**

Impulsar la gestión clínica excelente y el cumplimiento de los objetivos de calidad (reducción de la variabilidad clínica y mayor seguimiento de protocolos).

Tal como se ha mencionado, se trata de las conclusiones generales que fueron consensuadas por un amplio grupo de gestores y clínicos de los principales centros hospitalarios nacionales, que participaron en el estudio.



Si bien estas reflexiones pueden servir de guía o referencia, es esencial que cada hospital aplique estos principios a su realidad, y determine y documente sus objetivos particulares.

La variabilidad sobre dichos objetivos vendrá determinada, no sólo por el contexto de la institución y sus condicionantes externos, sino, de forma muy determinante, por su situación de partida y grado de madurez para asimilar un cambio de esta naturaleza.

Este módulo describe las actividades que guían a un hospital a:

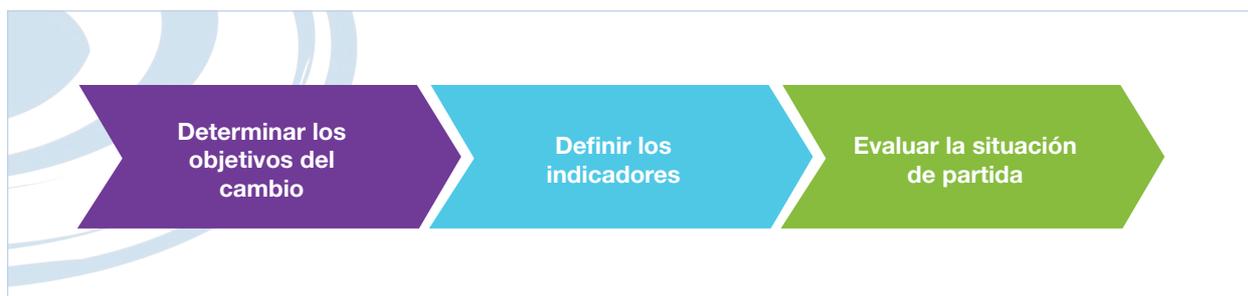
- Definir los resultados concretos y particulares a obtener por el hospital mediante la implantación de las UGC.
- Definir las métricas que permitirán verificar el cumplimiento de los objetivos identificados.
- Conocer y evaluar la situación de partida del hospital antes de iniciar el proceso de implantación de las UGC.

Para aquellos hospitales que ya han iniciado el camino, la ejecución de las estas actividades les puede servir para afianzar el proceso y complementar, en su caso, algunos aspectos que quizá no habían sido considerados.

## ACTIVIDADES

Las actividades que componen este módulo son las siguientes:

- 1100 Determinar los objetivos del cambio
- 1200 Definir los indicadores
- 1300 Evaluar la situación de partida



## MATERIAL DE SOPORTE

- Informe AMPHOS 2013

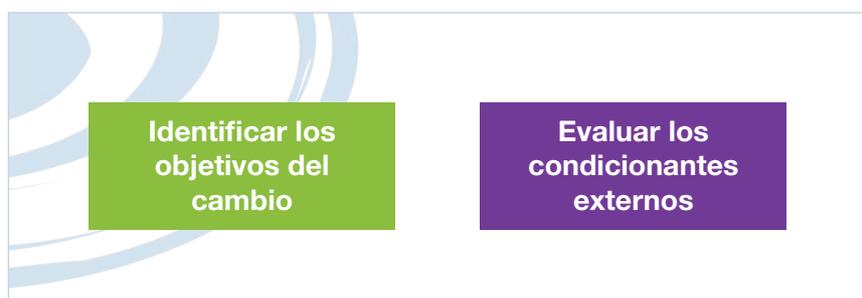
**ACTIVIDAD 1100: DETERMINAR LOS OBJETIVOS DEL CAMBIO**Propósito

**Definir los resultados concretos y particulares a obtener por el hospital mediante la implantación de las UGC.**

Una vez identificados los objetivos, la metodología propone complementar la reflexión estratégica con una evaluación de los condicionantes externos que pueden afectar a la consecución de dichos resultados.

Tareas

- 1110 Identificar los objetivos del cambio
- 1120 Evaluar las condicionantes externos

**Tarea 1110: Identificar los objetivos del cambio****DESCRIPCIÓN**

Esta tarea consiste en la identificación de los resultados a obtener por el hospital como consecuencia de la implantación de las UGC.

Los objetivos del cambio podrán ser cualitativos o cuantitativos, y a conseguir a corto o medio plazo.

Pero en cualquier caso deberán cumplir las siguientes condiciones:

- Estar alineados con los del plan estratégico de hospital.
- Ser medibles.
- Estar consensuados por el equipo directivo y valorados de acuerdo a las prioridades del centro.

**PASOS****Paso 1**

En primer lugar, se identificarán los aspectos clave que se prevé mejorar como consecuencia del cambio de modelo de gestión.



Asimismo se deberá describir la lógica, o línea argumental, que permite concluir que dichos objetivos se pueden conseguir mediante las UGC.

## **Paso 2**

A continuación, y una vez acordada la lista de objetivos, se procederá a asignar a cada uno de ellos una puntuación de 0 a 100, en función de su importancia y consistencia con los objetivos estratégicos del hospital.

## **DOCUMENTOS**

### **Inputs**

- Informe AMPHOS 2013

### **Outputs**

- Objetivos estratégicos ponderados

## **Tarea 1120: Evaluar los condicionantes externos**

### **DESCRIPCIÓN**

En general los hospitales, públicos o privados, no operan como entidades independientes y aisladas. Suelen formar parte de una organización superior que incluye otros centros asistenciales y ámbitos de gestión.

Por otra parte, y al margen de la dependencia organizativa, existen elementos no controlables por el hospital, de tipo financiero y legal que limitan la autonomía de los centros.

Esta tarea consiste, precisamente, en identificar aquellos condicionantes externos que pueden tener una incidencia en la consecución de los objetivos identificados en la Tarea 1110 - Identificar los objetivos del cambio.

El conocimiento de dichos condicionantes, y su influencia en los resultados deseados, nos debe servir ya sea para poner en marcha acciones para minimizar su impacto, o para revisar los resultados esperados y ajustarlos a la realidad.

### **PASOS**

#### **Paso 1**

Se identificarán los condicionantes externos que podrán limitar la consecución de los resultados esperados.

Posteriormente, se detallará a qué objetivos afectará cada condicionante y cuál será su impacto.

#### **Paso 2**

A continuación, se plantearán y documentarán las medidas que podrá adoptar el centro para minimizar su incidencia.

El resultado de esta tarea se documentará en el formulario OE020 Condicionantes externos.

**DOCUMENTOS****Inputs**

- Informe AMPHOS 2013
- Objetivos estratégicos ponderados

**Outputs**

- Condicionantes externos

**ACTIVIDAD 1200: DEFINIR LOS INDICADORES**Propósito

**Definir las métricas que permitirán verificar el cumplimiento de los objetivos identificados.**

La actividad incluye la determinación del método de medición o la fuente de obtención dichos indicadores, y la estimación del valor a conseguir una vez implantadas de forma completa las UGC.

Tareas

- 1210 Identificar indicadores para medir el cambio

**Tarea 1210: Identificar indicadores para medir el cambio****DESCRIPCIÓN**

La tarea consiste en identificar los indicadores que permitirán comprobar el grado de cumplimiento de los objetivos definidos en la Tarea 1110 – Identificar los objetivos del cambio.

La fuente o método de medición de los indicadores ha de ser objetiva y fácil de obtener.

Para calcular de forma automática y periódica el valor de los indicadores cuantitativos, será conveniente contar con el soporte del departamento de sistemas de información.

Respecto a los indicadores cualitativos, una de las técnicas empleadas es la encuesta de opinión. En los anexos I y II se incluyen dos ejemplos de cuestionarios, uno dirigido a pacientes y otro al personal sanitario.



## PASOS

### Paso 1

En primer lugar, se concretará, para cada objetivo, cuál es el indicador o indicadores más adecuados para medir su cumplimiento.

Asimismo, y para cada indicador, se determinará el método más sencillo y fiable para medir su valor.

### Paso 2

A continuación, se estimará y documentará, para cada indicador, el valor que se aspira a alcanzar una vez consolidado el nuevo modelo.

El resultado de esta tarea se plasmará en el formulario OE010 Indicadores.

## DOCUMENTOS

### Inputs

- Objetivos estratégicos ponderados
- Condicionantes externos

### Outputs

- OE010 Indicadores

## ACTIVIDAD 1300: EVALUAR LA SITUACIÓN DE PARTIDA

### Propósito

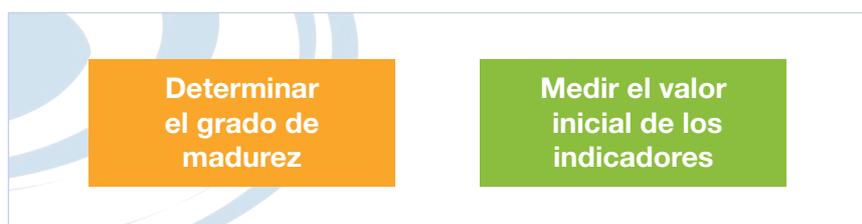
***Conocer y evaluar la situación de partida del hospital antes de iniciar el proceso de implantación de las UGC.***

Mediante esta actividad, se podrá determinar el grado de madurez de la organización para afrontar el cambio.

Por otra parte, se medirá el valor inicial de los indicadores definidos en la Tarea 1210 – Identificar indicadores para medir el cambio, y así se podrá comprobar su evolución hacia los resultados deseados.

### Tareas

- 1310 Determinar el grado de madurez
- 1320 Medir el valor inicial de los indicadores



## **Tarea 1310:** Determinar el grado de madurez

### **DESCRIPCIÓN**

A todas las instituciones les cuesta introducir cambios. Sin embargo existen organizaciones donde se han desarrollado ciertas capacidades, habilidades, técnicas o instrumentos de gestión, que les ayudan a superar las resistencias.

En esta tarea se determinará el grado de madurez de un centro para afrontar la transformación hacia un modelo de UGC, mediante el análisis del nivel de desarrollo de los siguientes 8 conceptos que facilitan en cambio (facilitadores):

1. Impulso y compromiso del estamento directivo.
2. Nuevos responsables de UGC con interés y la capacidad de liderazgo.
3. Nuevos líderes formados en gestión económica, de personas y de procesos.
4. Interés, predisposición y compromiso mayoritario del personal para iniciar el cambio.
5. Experiencia previa, extendida en la organización, en trabajo colaborativo para la mejora de procesos.
6. Cultura de orientación al paciente y a la gestión por procesos.
7. Modelo de incentivos orientado a resultados y que favorece el trabajo en equipo.
8. Sistemas de información integrados y flexibles, que permiten el análisis de resultados.

Dicho grado de madurez nos dará una referencia objetiva sobre si el hospital está en condiciones iniciar con éxito el proceso de implantación de UGC.

### **PASOS**

#### **Paso 1**

En primer lugar, se determinará el nivel de desarrollo de cada uno de los 8 facilitadores del cambio. Para ello se evaluará de 1 a 5 cada concepto de acuerdo al siguiente esquema:

- **Nivel 1: Nulo**  
Facilitador no desarrollado.
- **Nivel 2: Iniciado**  
Facilitador con desarrollo incipiente en la organización, o con cierto progreso no generalizado en algunas áreas concretas.
- **Nivel 3: Medio**  
Facilitador con desarrollo medio generalizado en la organización, o con progreso avanzado en algunas áreas.
- **Nivel 4: Avanzado**  
Facilitador con desarrollo avanzado en gran parte de la organización, pero con aspectos a mejorar.
- **Nivel 5: Consolidado**  
Facilitador ampliamente implantado y consolidado en las operaciones habituales del centro.

Los resultados del ejercicio se recogerán en la primera parte del formulario OE020 Grado de madurez.



## Paso 2

Si bien todos los facilitadores son relevantes, existen algunos cuyo progreso debe ser necesariamente avanzado.

Así pues, en el formulario se distinguen los facilitadores Imprescindibles (I) de los Deseables (D).

Para conocer si un centro está preparado para implantar las UGC, se aplicará el siguiente esquema de valoración, utilizando la segunda parte del documento OE020 Grado de madurez:

### **Centro no preparado.**

No puede iniciarse el proceso cuando se cumple alguna de las situaciones siguientes:

- Alguno de los facilitadores imprescindibles (I) tiene puntuación inferior a 4.
- La valoración media es inferior a 2,5.

### **Centro con condiciones favorables, pero que requiere acciones previas.**

Es necesario realizar algunas actividades antes de iniciar el proceso, cuando:

- La valoración de todos facilitadores imprescindibles es igual a 4.
- La valoración media es superior a 2,5 e inferior a 3,5.

### **Centro preparado para iniciar el proceso.**

Se dan las condiciones para indicar el proceso, cuando:

- La valoración los facilitadores imprescindibles es igual o superior a 4 y al menos hay uno con puntuación 5.
- La valoración media es superior a 3,5.

## DOCUMENTOS

### Inputs

- Ninguno

### Outputs

- OE020 Grado de madurez

## Tarea 1320: Medir el valor inicial de los indicadores

### DESCRIPCIÓN

La tarea consiste en medir el valor de los indicadores definidos en la Tarea 1210 – Identificar indicadores para medir el cambio, antes de iniciar el proceso de implantación de las UGC.

De esta manera conoceremos la situación de partida respecto a los conceptos que se pretende optimizar con el cambio.

Asimismo esta medición permitirá monitorizar el avance y los progresos conseguidos y corregir, en su caso, la estrategia y el rumbo si los valores de los indicadores no mejoran de acuerdo al plan previsto (véase Módulo 3- Plan estratégico de la UGC, Tarea 3320 – Controlar el cumplimiento del Plan).

**PASOS****Paso 1**

Partiendo del formulario OE010 Indicadores, que relaciona los indicadores e identifica la fuente de información, se procederá a la medición del valor actual de cada uno de ellos.

**DOCUMENTOS****Inputs**

- OE010 Indicadores

**Outputs**

- Valor inicial de los Indicadores



## ANEXOS

- Encuesta de satisfacción de pacientes
- Encuesta de satisfacción del personal sanitario

### ANEXO I - ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE PACIENTES

**Según su experiencia en el hospital, valore de 0 (puntuación mínima) a 10 (puntuación máxima) los diferentes aspectos que se presentan a continuación ...**

#### Información

- Información facilitada a su llegada al hospital (admisión) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- Información recibida mientras estuvo hospitalizado por parte del personal Médico 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- Información recibida mientras estuvo hospitalizado por parte del personal de Enfermería 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

#### Trato

- Disposición del personal a escuchar sus inquietudes y necesidades 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- Trato personalizado por parte de los profesionales que le atendían 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- Tiempo dedicado por el personal Médico 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- Amabilidad del personal Médico 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- Tiempo dedicado por el personal de Enfermería 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- Amabilidad del personal de Enfermería 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- Traslados y labores de soporte (aseo) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

#### Profesionales

- Conocimientos y competencia del personal Médico 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- Conocimientos y competencia del personal de Enfermería 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- Coordinación del equipo de médicos y enfermeras que le atendieron 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

## ANEXO I - ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE PACIENTES

### Estancia

- Respeto para descansar y dormir durante la noche  
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- Comodidad de la habitación para usted  
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- Comodidad para sus familiares o acompañantes y para las visitas  
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- Limpieza de la habitación y cuarto de baño  
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- Calidad de la comida  
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

### VALORACIÓN GLOBAL

*Indique su nivel de satisfacción general del servicio recibido*

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**ANEXO II - ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL PERSONAL SANITARIO**

***Elija la opción que considere que refleja mejor su situación para cada uno de los aspectos que se presentan a continuación ...***

**Compromiso**

1. Estoy dispuesto a aceptar cambios

- Muy en desacuerdo*
- En desacuerdo*
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo*
- De acuerdo*
- Muy de acuerdo*

2. Estoy dispuesto asumir nuevas tareas

- Muy en desacuerdo*
- En desacuerdo*
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo*
- De acuerdo*
- Muy de acuerdo*

3. Tomo la iniciativa de ayudar a otros empleados

- Muy en desacuerdo*
- En desacuerdo*
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo*
- De acuerdo*
- Muy de acuerdo*

4. Identifico proactivamente problemas futuros y oportunidades

- Muy en desacuerdo*
- En desacuerdo*
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo*
- De acuerdo*
- Muy de acuerdo*

## ANEXO II - ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL PERSONAL SANITARIO

5. Doy el máximo esfuerzo cada día

- Muy en desacuerdo*
- En desacuerdo*
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo*
- De acuerdo*
- Muy de acuerdo*

6. Respondo positivamente a las situaciones de dificultad

- Muy en desacuerdo*
- En desacuerdo*
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo*
- De acuerdo*
- Muy de acuerdo*

7. Estoy tan implicado en mi trabajo que el día me pasa muy rápido

- Muy en desacuerdo*
- En desacuerdo*
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo*
- De acuerdo*
- Muy de acuerdo*

8. Tengo ilusión cada día de ir al trabajo

- Muy en desacuerdo*
- En desacuerdo*
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo*
- De acuerdo*
- Muy de acuerdo*

**ANEXO II - ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL PERSONAL SANITARIO****Desarrollo profesional**

9. El hospital se preocupa por mi desarrollo profesional

- Muy en desacuerdo*
- En desacuerdo*
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo*
- De acuerdo*
- Muy de acuerdo*

10. Estoy satisfecho con la educación que me ofrece el hospital

- Muy en desacuerdo*
- En desacuerdo*
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo*
- De acuerdo*
- Muy de acuerdo*

11. Estoy satisfecho con la inversión del hospital en mi educación

- Muy en desacuerdo*
- En desacuerdo*
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo*
- De acuerdo*
- Muy de acuerdo*

12. Tengo oportunidades de aplicar mi talento y experiencia

- Muy en desacuerdo*
- En desacuerdo*
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo*
- De acuerdo*
- Muy de acuerdo*

## ANEXO II - ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL PERSONAL SANITARIO

### Relaciones y clima laboral

13. Me gusta la cultura de mi organización

- Muy en desacuerdo*
- En desacuerdo*
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo*
- De acuerdo*
- Muy de acuerdo*

14. La comunicación entre directivos y empleados es buena

- Muy en desacuerdo*
- En desacuerdo*
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo*
- De acuerdo*
- Muy de acuerdo*

15. La dirección reconoce el trabajo bien hecho

- Muy en desacuerdo*
- En desacuerdo*
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo*
- De acuerdo*
- Muy de acuerdo*

16. Existe una confianza mutua entre directivos y empleados

- Muy en desacuerdo*
- En desacuerdo*
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo*
- De acuerdo*
- Muy de acuerdo*

**ANEXO II - ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL PERSONAL SANITARIO**

17. Tengo buena relación con mi jefe

- Muy en desacuerdo*
- En desacuerdo*
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo*
- De acuerdo*
- Muy de acuerdo*

18. Tengo buena relación con mis iguales

- Muy en desacuerdo*
- En desacuerdo*
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo*
- De acuerdo*
- Muy de acuerdo*

19. Puedo tomar decisiones que afectan a mi trabajo

- Muy en desacuerdo*
- En desacuerdo*
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo*
- De acuerdo*
- Muy de acuerdo*

20. Me siento seguro en conservar mi trabajo

- Muy en desacuerdo*
- En desacuerdo*
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo*
- De acuerdo*
- Muy de acuerdo*

## ANEXO II - ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL PERSONAL SANITARIO

### Compensación

21. El hospital me permite tener la flexibilidad que necesito

- Muy en desacuerdo*
- En desacuerdo*
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo*
- De acuerdo*
- Muy de acuerdo*

22. Estoy satisfecho con los incentivos que me ofrece el hospital

- Muy en desacuerdo*
- En desacuerdo*
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo*
- De acuerdo*
- Muy de acuerdo*

23. Estoy compensado de forma justa de acuerdo al mercado

- Muy en desacuerdo*
- En desacuerdo*
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo*
- De acuerdo*
- Muy de acuerdo*

24. Estoy satisfecho con mi compensación global

- Muy en desacuerdo*
- En desacuerdo*
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo*
- De acuerdo*
- Muy de acuerdo*



**☉ INTRODUCCIÓN, ACTIVIDADES Y MATERIAL DE SOPORTE****☉ ACTIVIDAD 2100: REVISAR EL MODELO ORGANIZATIVO ACTUAL**

- Propósito y Tareas
- Tarea 2110: Analizar la organización actual

**☉ ACTIVIDAD 2200: ORGANIZAR LOS SERVICIOS EN UGC**

- Propósito y Tareas
- Tarea 2210: Analizar las relaciones entre servicios
- Tarea 2220: Configurar las UGC
- Tarea 2230: Analizar la factibilidad de una UGC

**☉ ACTIVIDAD 2300: DETERMINAR EL NUEVO MODELO OPERATIVO**

- Propósito y Tareas
- Tarea 2310: Determinar el nivel de delegación a las UGC
- Tarea 2320: Definir la estructura organizativa del hospital

**☉ ANEXOS:**

- Descripción de las Funciones de gestión

El proyecto de conversión de los servicios tradicionales en UGC tiene su base en los principios del modelo *Patient Focused Care*.

Dicho modelo propone centrar la organización y la gestión de los hospitales, y en consecuencia la de sus servicios, en los pacientes, adecuándolos a sus necesidades y expectativas.

Un elemento clave a tener en cuenta en este modelo es el de facilitar el continuum asistencial, tanto en los procesos clínicos que se lleven a cabo en el hospital, como en aquellos en los que el paciente es tratado fuera del centro.

En consecuencia, si dentro del hospital dos o más servicios comparten de forma significativa al paciente a lo largo del proceso asistencial, añadiendo valor con su aportación al resultado final del proceso clínico, se recomienda una alianza entre estos servicios, basada en una organización en UGC y una gestión por procesos.

Este planteamiento de agrupación de servicios en UGC admite diversas variantes. Puede extenderse a situaciones en las que los que comparten al paciente no son la totalidad de varios servicios, sino tan solo partes de ellos. A aquellos casos en los que el proceso asistencial empieza y acaba en el mismo servicio. O también cuando el tratamiento del paciente se inicia o completa fuera del hospital.

Es importante destacar que este nuevo esquema organizativo no implicará la desaparición de los servicios, que mantendrán su función esencial de desarrollo del conocimiento y de la formación.

A este marco conceptual de configuración de servicios en UGC habrá que añadir una clara definición del nivel de delegación hacia las unidades. Las capacidades de gestión podrán ser exclusivas de la UGC, compartidas o privativas de la dirección.

Por otra parte, la transformación de servicios en UGC obligará a modificar el organigrama general del hospital para propiciar un marco que facilite el cambio de modelo.

Varios son los aspectos a considerar. Como por ejemplo, la separación de actividades clínicas de las de soporte a la gestión, o el cambio de rol de las direcciones corporativas, que, debido a la descentralización de tareas y personas, actuarán más como coordinadoras y garantes del funcionamiento y del cumplimiento de los objetivos estratégicos de las UGC.

Otro elemento destacable será el nuevo papel de Enfermería, que se convertirá en una pieza fundamental en la gestión de la coordinación asistencial, facilitando la integración con atención primaria o socio-sanitaria.

Finalmente, y de acuerdo a la esencia de la gestión clínica, la nueva organización deberá tener en cuenta la incorporación de los responsables de las UGC a los órganos de dirección del hospital.

Este módulo describe las actividades que guían a un hospital a:

- Analizar las características más relevantes que describen la organización actual del centro.
- Identificar las posibles UGC en las que organizar los servicios y unidades actuales.
- Definir el modelo de funcionamiento y la estructura de la nueva organización federal.



Las tareas que se describen en este módulo son de aplicación global para todo el hospital.

El diseño se complementa con otras actividades, también de carácter general y común para todas las UGC, que se desarrollan en otros módulos, como son la definición del Modelo de incentivos, el desarrollo del Plan de formación y la definición del Modelo de contrato de gestión de las UGC (véase Capítulo 3 – Proceso de implantación de Unidades de Gestión Clínica).

## ACTIVIDADES

Las actividades que componen este módulo son las siguientes:

- 2100 Revisar el modelo organizativo actual
- 2200 Organizar los servicios en UGC
- 2300 Determinar el nuevo modelo operativo



## MATERIAL DE SOPORTE

- Memoria del hospital
- Informe AMPHOS 2013

## ACTIVIDAD 2100: REVISAR EL MODELO ORGANIZATIVO ACTUAL

### Propósito

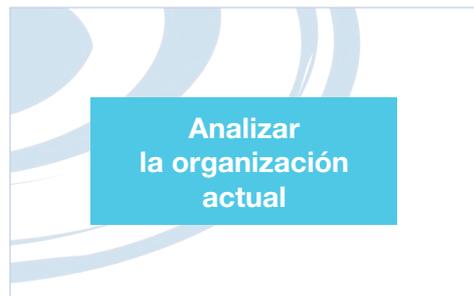
**Analizar las características más relevantes que describen la organización actual del centro.**

Mediante esta actividad, se revisarán y documentarán los aspectos clave que distinguen y definen el funcionamiento del hospital.

Esta información será la base o punto de partida para el diseño del nuevo modelo organizativo.

### Tareas

- 2110 Analizar la organización actual



### Tarea 2110: Analizar la organización actual

#### DESCRIPCIÓN

La tarea consiste en analizar los siguientes 6 bloques de información que definen las particularidades y la organización del hospital:

**1. Características generales del centro**

Tipo de centro, población cubierta, número de camas, etc.

**2. Especialidades**

Relación de servicios médicos y unidades del hospital.

**3. Actividad asistencial**

Actividad en atención primaria, actividad urgente, actividad hospitalaria, consultas externas, cirugía ambulatoria, etc.

**4. Personal**

Personal fijo y eventual por tipología y especialización.

**5. Presupuesto**

Gastos de personal, gastos corrientes e inversiones.

**6. Organigrama**

Estructura organizativa, dependencias jerárquicas y funcionales.



## PASOS

### Paso 1

Se recopilarán, clasificarán y documentarán los datos correspondiente a los 6 bloques descritos.

Para ello se consultará la Memoria del hospital y otras fuentes que complementen la información requerida.

## DOCUMENTOS

### Inputs

- Memoria del hospital

### Outputs

- Características del hospital
- Personal
- Servicios y unidades
- Presupuesto
- Actividad asistencial
- Organigrama actual

## ACTIVIDAD 2200: ORGANIZAR LOS SERVICIOS EN UGC

### Propósito

**Identificar las posibles UGC en las que organizar los servicios y unidades actuales.**

Una vez marcado el rumbo por parte de la dirección (véase Módulo 1 – Objetivos estratégicos del hospital), esta actividad constituirá el primer paso en la definición del nuevo modelo.

Se trata de una actividad de diseño conceptual, que nos permitirá dibujar un esquema preliminar de agrupación de procesos clínicos que facilite la consecución de los resultados esperados.

De acuerdo a la metodología, se llevará a cabo en primer lugar una configuración inicial de UGC atendiendo exclusivamente a criterios de orientación al paciente y al proceso, así como de volumen o masa crítica mínima.

Posteriormente, y una vez identificadas las UGC, se priorizará y aprobará su puesta en marcha, estudiando las restricciones del centro, bien sea por aspectos humanos, políticos o legales.

Este segundo paso es lo que denominaremos análisis de factibilidad.

### Tareas

- 2210 Analizar las relaciones entre servicios
- 2220 Configurar las UGC
- 2230 Analizar la factibilidad de una UGC



## **Tarea 2210:** Analizar relaciones entre servicios

### **DESCRIPCIÓN**

Con el fin de identificar las potenciales UGC multi-servicio es preciso, en primer lugar, estudiar las interrelaciones existentes.

Esta tarea consiste precisamente en analizar el grado de interacción entre servicios. O lo que es lo mismo, la determinación de los servicios que comparten de forma significativa al paciente a lo largo del proceso asistencial.

### **PASOS**

#### **Paso 1**

Partiendo de una muestra amplia del altas hospitalarias (por ejemplo, un ejercicio completo), se realizará un análisis retrospectivo, marcando para cada alta, los servicios o unidades por las que fue atendido el paciente.

Dicho análisis comportará el tratamiento de un elevado número de transacciones, por lo que, con el fin de agilizar su desarrollo y garantizar la calidad del resultado, es conveniente contar con el apoyo del departamento de sistemas del hospital.

Los resultados se reflejarán en el documento MO010 Análisis de altas hospitalarias.

#### **Paso 2**

Posteriormente y para cada servicio, se contará el número de veces que dicho servicio interactúa con cada uno de los servicios restantes.

Para representar el nivel de interacción se utilizará el documento MO020 Matriz de interrelación entre servicios. Mediante diferentes tonos de sombreado se mostrará la relación existente, de acuerdo al siguiente criterio:

- **Nivel 0: No hay relación (sin sombrear)**  
No comparten GRDs
- **Nivel 1: Interacción media (sombreado suave)**  
Comparten menos del 30% de GRDs
- **Nivel 2: Alta interrelación (sombreado intenso)**  
Comparten más del 30% de GRDs

### **DOCUMENTOS**

#### **Inputs**

- Servicios y unidades

#### **Outputs**

- MO010 Análisis de altas hospitalarias
- MO020 Matriz de interrelación entre servicios



## Tarea 2220: Configurar las UGC

### DESCRIPCIÓN

Una vez conocida la relación entre servicios (Tarea 2210), podremos plantear su organización en UGC.

Existen diversos tipos de UGC, dependiendo del número de servicios, de su ubicación y de los niveles asistenciales que integren. A continuación se indican, los criterios a considerar en cada caso:

- **UGC mono-servicio.**

- El proceso asistencial empieza y termina en el servicio.
- El área de conocimiento es autónoma.
- Existen muchas sub-especialidades.

Como ejemplos de este tipo de UGC podríamos mencionar las de Oftalmología, Psiquiatría o un centro de primaria.

- **UGC multi-servicio.**

- Los servicios comparten de forma significativa al paciente a lo largo del proceso asistencial.
- Existe una interrelación entre patologías prevalentes entre los servicios.
- Existe complementariedad entre los servicios.
- Comparten recursos humanos y materiales.

Como ejemplos tenemos las UGC de Cardiovascular, Neurociencias y Aparato Locomotor.

- **UGC formada por “trozos” de servicios.**

- Procesos altamente prevalentes que implican a secciones concretas de diversos servicios.
- En hospitales grandes puede ser más frecuente.

Ejemplos: La Unidad del Dolor, de Mama o de Columna.

- **UGC con Primaria (inter-nivel).**

- Patologías crónicas, prevalentes y con necesidad de especialistas.
- Cuando primaria ha de actuar de filtro.
- Cuando sea necesario mejorar el acceso, la continuidad y la alta resolución.

Como ejemplo tenemos la UGC de Diabetes.

- **UGC con servicios de dos o más hospitales (inter-centro).**

- Cuando se requiera compartir profesionales de alta especialización.
- En hospitales próximos para alcanzar una masa crítica.
- Cuando existan alianzas estratégicas de reparto de cartera de servicios.

Ejemplos: Código Infarto, Código Ictus, ICO.

No todos los servicios y unidades con una actividad clínica o de soporte clínico de un hospital se han de “convertir” en UGC. Este es el caso de los Servicios Centrales, tales como el Diagnóstico por la imagen o los Laboratorios.

Para ellos, una posibilidad es constituir Centros específicos que integren actividades de la misma naturaleza. Un ejemplo ilustrativo sería la creación de un Centro de Diagnóstico Biomédico, que incluyera todos los Laboratorios.

Es esencial garantizar la integración de dichos Centros con las UGC a las que prestan servicio. Para ello será preciso desarrollar acuerdos de colaboración de tipo cliente-proveedor, si la relación es moderada, o alianzas estratégicas, si la interacción es elevada y crítica.

## **PASOS**

### **Paso 1**

Partiendo del documento MO020 Matriz de interrelación entre servicios, y de las consideraciones anteriores, se identificarán las posibles UGC.

Éstas podrán ser inter-centro, intra-centro o inter-nivel. Así como mono-servicio, multi-servicio o una agrupación de secciones de varios servicios.

Como norma general, se considerarán que dos servicios podrán agruparse en la misma unidad si el nivel de interrelación es igual a 2.

A cada UGC definida se le asociará un nombre que represente los procesos que incluye.

El resultado de este paso, se documentará en la primera parte del formulario MO030 Ficha de la UGC.

### **Paso 2**

Posteriormente, se verificará, para cada una de las UGC identificadas, si cumplen con el criterio de tamaño mínimo.

Para ello se completará la segunda parte del documento MO030, considerando las siguientes condiciones:

- El número de personas implicadas es superior a 10.
- La UGC concentra una actividad superior al 5% del total del hospital.

## **DOCUMENTOS**

### **Inputs**

- MO020 Matriz de interrelación de servicios

### **Outputs**

- MO030 Ficha de la UGC

## **Tarea 2230: Analizar la factibilidad de una UGC**

### **DESCRIPCIÓN**

Una vez completadas las actividades a nivel hospital y constituido el equipo promotor, será el momento de lanzar la experiencia piloto (véase Capítulo 3 – Proceso de implantación de Unidades de Gestión Clínica).

En general no todas las UGC identificadas en la Tarea 2220 – Configurar las UGC, serán adecuadas para formar parte de una primera experiencia.



Existen un conjunto de condiciones de entorno, restricciones del centro y aspectos humanos que tienen una gran incidencia en el éxito del piloto.

Mediante esta tarea conoceremos las UGC que cumplen con los requisitos necesarios para formar parte de un piloto.

## **PASOS**

### **Paso 1**

Para las UGC identificadas en la Tarea 2220 – Configurar las UGC, se analizará su respuesta a los siguientes 10 criterios de factibilidad:

1. La UGC es representativa de operativa general del hospital, y tiene un impacto significativo tanto económico como social.
2. Existe un líder de la UGC claro, de consenso y reconocido por la organización.
3. Dicho líder tiene las capacidades, la formación y la experiencia necesaria para conducir con éxito la unidad.
4. La UGC ha sido seleccionada de forma voluntaria.
5. Los servicios que conforman la UGC trabajan bien conjuntamente, sin conflictos significativos.
6. Existe una actitud positiva frente al cambio por parte de la mayoría de las personas clave de la UGC.
7. Existe un convencimiento general, ampliamente extendido, de que con la UGC se va a mejorar la asistencia.
8. Existe apoyo de las instituciones de las que depende el centro.
9. La Dirección General promueve y da soporte, con entusiasmo y compromiso, a la implantación de la UGC.
10. Existe un modelo de incentivos que incorpora el cambio de roles e incentiva el trabajo en equipo y la obtención de resultados.

Los resultados del estudio se reflejarán en la primera parte del documento MO040 Análisis de factibilidad.

### **Paso 2**

Serán consideradas UGC aptas, aquéllas que respondan afirmativamente a los 10 criterios de factibilidad.

En caso de incumplir alguna condición, se identificarán las acciones que deberían llevarse a cabo para revertir la situación.

Para ello se utilizará nuevamente el formulario MO040.

**DOCUMENTOS****Inputs**

- Informe AMPHOS 2013
- MO030 Ficha de la UGC

**Outputs**

- MO040 Análisis de factibilidad

**ACTIVIDAD 2300: DETERMINAR EL NUEVO MODELO OPERATIVO**Propósito***Definir el modelo de funcionamiento y la estructura de la nueva organización federal.***

La puesta en marcha de las UGC va a suponer una transformación del esquema de funcionamiento del hospital, con una mayor delegación de responsabilidades en los clínicos y la aparición y ajuste de ciertos roles.

Esta actividad se centrará en el desarrollo de los siguientes dos aspectos básicos del nuevo modelo operativo:

- Nivel de descentralización de las tareas de gestión
- Cambios en la estructura organizativa del hospital

Si bien podrán existir algunas excepciones respecto al modelo de reparto de responsabilidades entre el hospital y las UGC, es aconsejable aplicar un esquema común en todas las unidades. De esta manera se evitarán conflictos y se reforzará la consistencia de la propuesta.

Tareas

- 2310 Determinar el grado de delegación
- 2320 Definir la estructura organizativa





## Tarea 2310: Determinar el grado de delegación

### DESCRIPCIÓN

Uno de los objetivos de la gestión clínica es la dotación a los profesionales de las responsabilidades necesarias para la toma de decisiones que les permita incrementar la calidad asistencial y la eficiencia en la utilización de recursos.

En AMPHOS 2013 se identificaron 35 funciones o actividades de gestión susceptibles a ser transferidas, en mayor o menor medida, desde los servicios centrales a las UGC (véase anexo I Descripción de Funciones de gestión).

Asimismo se desarrolló una metodología para determinar el grado de descentralización idóneo para cada una de estas funciones, suponiendo un entorno sin restricciones ni condicionantes externos. Esta tarea consiste en repetir el ejercicio, pero, en este caso, considerando las circunstancias y limitaciones internas y externas del hospital.

Como resultado se obtendrá el perfil general de niveles de autonomía a aplicar a todas las UGC, así como un análisis de gaps respecto a la situación ideal.

Las diferencias identificadas nos darán una idea de las áreas con oportunidades de mejora.

### PASOS

#### Paso 1

En primer lugar, se asignará un grado de delegación para cada una de las 35 funciones de gestión.

Para ello se utilizará el documento MO050 Niveles de autonomía, aplicando la siguiente escala de valores, que se corresponden con el nivel jerárquico más adecuado para la toma de decisiones:

- 1. Gerencia o Direcciones.** La principales decisiones relacionadas con la función las toma exclusivamente la Gerencia o las Direcciones.
- 2. Gerencia o Direcciones consultando con la UGC.** Gerencia o Direcciones deciden tras consultar con la UGC.
- 3. UGC consultando con Gerencia o Direcciones.** La UGC es quien lleva el peso en la decisión contando con la opinión de Direcciones o Gerencia.
- 4. UGC.** La dirección de la UGC decide con total autonomía.
- 5. UGC en consenso con el Servicio Médico o la Unidad Funcional.** La dirección de la UGC consulta y acuerda con el correspondiente Servicio o Unidad.
- 6. Servicio Médico o Unidad Funcional.** El Servicio o Unidad pueden decidir sin necesidad de aprobación por parte de la dirección de la UGC.

Para un mejor entendimiento del concepto niveles de autonomía, se recomienda revisar el informe AMPHOS 2013.

**Paso 2**

Una vez completado el ejercicio de asignación de niveles, y utilizando el mismo documento MO050, se calculará, para cada función, el gap entre el valor seleccionado y el ideal (OK), sombreando la casilla correspondiente si la diferencia es mayor o igual a 1.

Para aquellas funciones con discrepancias significativas, el equipo directivo volverá a debatir sobre la puntuación y, en caso de que lo estime conveniente, modificará los valores para acercarse lo más posible al perfil óptimo.

**DOCUMENTOS****Inputs**

- Informe AMPHOS 2013
- Anexo I - Funciones de gestión

**Outputs**

- MO050 Niveles de autonomía

**Tarea 2320: Definir la estructura organizativa****DESCRIPCIÓN**

La tarea consiste en elaborar el organigrama final del hospital, suponiendo que ya están operativas todas las UGC.

Como el proceso de implantación será gradual, existirán periodos donde coexistirá parte la estructura y funciones actuales con las nuevas.

El modelo basado en UGC se centra en dar respuesta a las necesidades y expectativas de los pacientes, en contraposición a la organización tradicional de servicios convencionales que, con una estructura funcional, gira alrededor de los intereses de los profesionales.

A continuación y, bajo la perspectiva de crear una organización centrada en el paciente, se indican, a modo de referencia, algunas recomendaciones para diseñar los cambios en el organigrama:

- Se definirá la función de Dirección General con máxima responsabilidad en la gestión del hospital.
- A primer nivel, se situarán, como direcciones corporativas y staff a la Dirección General, la Gerencia de las funciones de soporte no clínicas, la Dirección Médica, la Dirección de Enfermería y la de Gestión de Conocimiento, que integrará, a su vez, las funciones de Investigación, Docencia e Innovación.
- Asimismo, las UGC dependerán directamente de Dirección General.
- Teniendo en cuenta que gran parte de las tareas de gestión serán delegadas a las UGC, las direcciones corporativas actuarán como coordinadoras y garantes del cumplimiento de los objetivos estratégicos y operativos del hospital, transfiriendo parte del personal y actividades actuales a las UGC.
- Asimismo, dichas direcciones tendrán la responsabilidad de definir los criterios generales que deberán seguir las UGC y asegurar su cumplimiento.



- La Gerencia incluirá las funciones de Finanzas, RRHH, Infraestructuras, Logística y Servicios Generales. Y, en ocasiones, Sistemas de Información, área que también puede ser supervisada por Dirección General.
- La Dirección Médica tendrá un papel clave en la supervisión y soporte de las actividades clínicas de las UGC, y en la consecución de los objetivos de calidad.
- La Dirección de Enfermería se convierte en una pieza fundamental en la coordinación de la gestión de cuidados y en la mejora del continuum asistencial de las UGC.
- Las UGC serán las responsables últimas de la ejecución del plan y del cumplimiento del presupuesto en su unidad.
- Para que el nuevo modelo sea gestionable, será conveniente que exista un número limitado de unidades organizativas, y con una dimensión suficiente que justifique la creación de estructuras de gestión propias.
- Las UGC se dotarán de los equipos y herramientas de gestión para que puedan operar de forma autónoma.
- En particular, tendrán que integrar la organización asistencial y financiera, así como la médica y de enfermería.
- Los líderes clínicos responsables de las UGC se incorporarán a los órganos de dirección del hospital, formando parte del Comité Ejecutivo.

## PASOS

### Paso 1

Teniendo en cuenta consideraciones anteriores, y las circunstancias específicas del hospital, se determinarán las funciones y responsabilidades de las Direcciones corporativas, y, en particular, de:

- Gerencia de funciones de soporte
- Dirección Médica
- Dirección de Enfermería
- Dirección de Gestión del Conocimiento

### Paso 2

A continuación, se definirá y documentará el nuevo organigrama del hospital, que tendrá en cuenta la transferencia de recursos desde las direcciones corporativas a las UGC.

## DOCUMENTOS

### Inputs

- Organigrama actual
- MO030 Ficha de la UGC
- MO050 Niveles de autonomía

### Outputs

- Funciones y responsabilidades del hospital
- Organigrama final del hospital





## ANEXOS

- Descripción de las funciones de gestión

**LIDERAZGO Y ESTRATEGIA**

---

**1. Desarrollar el plan estratégico de la UGC*****Plan estratégico***

- Definir la misión, visión y valores de la UGC.
- Estimar la demanda a 3-5 años de la UGC.
- Establecer los objetivos asistenciales y económicos a 3-5 años de la UGC.
- Planificar el desarrollo profesional, docente y de investigación a 3-5 años de la UGC.
- Identificar las necesidades de recursos a 3-5 años de la UGC.

**2. Definir la cartera de servicios de la UGC*****Cartera de servicios***

- Determinar las prestaciones de la UGC.
- Identificar las necesidades de los pacientes y las estrategias de cobertura asistencial.
- Definir los aspectos clave a considerar y medir.

**3. Definir la política de investigación de la UGC*****Política de investigación***

- Determinar y priorizar las áreas de investigación de la UGC.
- Estimar recursos necesarios.
- Asignar equipos y medios.

**4. Definir la política docente de la UGC*****Política docente***

- Identificar las líneas de formación a desarrollar por la UGC.
- Determinar las actividades de grado, postgrado, formación especializada y continuada en la UGC.
- Definir el número de personas a formar por línea.

**5. Elaborar el presupuesto anual de la UGC*****Presupuesto***

- Establecer los objetivos de actividad e indicadores de la UGC.
- Establecer los objetivos económicos de la UGC.
- Planificar el desarrollo profesional, docente y de investigación de la UGC.
- Definir y planificar las inversiones de la UGC.

**6. Definir el organigrama y el funcionamiento de la UGC*****Organigrama y funciones***

- Configurar las estructuras de responsabilidad dentro de la UGC.
- Determinar los órganos de dirección de la UGC.
- Definir las funciones y competencias de la dirección de la UGC.
- Establecer el mecanismo de evaluación de resultados y rendición de cuentas de la UGC.

**7. Asignar los puestos de responsabilidad de la UGC*****Puestos de dirección***

- Nombrar al responsable de la UGC.
- Nombrar al resto de miembros del Comité de Dirección de la UGC.
- Designar otros puestos directivos clave de la UGC.

## 8. Controlar el cumplimiento del presupuesto

### *Control presupuestario*

- Desarrollar las acciones para alcanzar el presupuesto de la UGC y consensuarlas con las personas clave o necesarias.
- Definir la información periódica necesaria para el seguimiento del presupuesto de la UGC y la detección de desviaciones.
- Documentar y justificar las desviaciones sobre ingresos y gastos de la UGC, en caso que se produzcan (rendir cuentas).

## PERSONAS

---

## 9. Seleccionar al personal facultativo de la UGC

### *Seleccionar facultativos*

- Seleccionar al personal facultativo de la UGC.

## 10. Seleccionar al personal de enfermería de la UGC

### *Seleccionar enfermería*

- Seleccionar al personal de enfermería de la UGC.

## 11. Seleccionar al resto de personal de la UGC

### *Seleccionar resto personal*

- Seleccionar al resto de personal asistencial (técnicos, auxiliares, administrativos, celadores y otros).

## 12. Determinar la política retributiva, de evaluación y carrera profesional del personal de la UGC

### *Política compensación*

- Determinar los niveles retributivos fijos y variables por perfil en la UGC.
- Definir los incentivos individuales y de grupo en la UGC.
- Definir los criterios de evaluación del personal de la UGC.
- Definir la carrera profesional y promociones.

## 13. Evaluar, asignar complementos y promocionar al personal de la UGC

### *Evaluar y compensar*

- Distribuir la retribución variable y los incentivos al personal de la UGC.
- Realizar la evaluación del personal de la UGC.
- Decidir sobre carrera profesional y promociones del personal de la UGC.

## 14. Definir las competencias y funciones de las personas de la UGC

### *Funciones y competencias*

- Diseñar los puestos de trabajo y las competencias necesarias en la UGC.
- Determinar las funciones y responsabilidades del personal de la UGC.
- Identificar los conocimientos y habilidades necesarias en la UGC.

## 15. Formar y desarrollar a los profesionales de la UGC

### *Formación*

- Identificar las necesidades de formación de la UGC.
- Planificar e implementar la formación al personal de la UGC.
- Evaluar los resultados de la formación al personal de la UGC.

**RECURSOS Y ALIANZAS**

---

**16. Definir el catálogo de compra de productos sanitarios de la UGC*****Compras de productos sanitarios***

- Identificar necesidades de productos sanitarios para la UGC.
- Definir los requerimientos de los productos sanitarios.
- Participar en la evaluación de productos y ofertas.

**17. Definir el catálogo de compra de productos no sanitarios de la UGC*****Compras de productos no sanitarios***

- Identificar necesidades de productos no sanitarios para la UGC.
- Homologar productos y suministradores.
- Evaluar ofertas.

**18. Definir el catálogo de compra de farmacia de la UGC*****Compras de farmacia***

- Identificar necesidades de farmacia para la UGC.
- Elaborar guías farmacoterapéuticas.

**19. Definir las políticas de reposición de productos clave de la UGC*****Reposición de productos***

- Identificar los productos clave para la UGC.
- Definir los niveles de stock objetivo.

**20. Determinar las inversiones tecnológicas de la UGC*****Inversiones tecnológicas***

- Identificar las necesidades de inversión en tecnología de la UGC.
- Estudiar las alternativas disponibles.
- Seleccionar las tecnologías y proveedores de la UGC.

**21. Definir los requerimientos de los sistemas de información clínicos de la UGC*****Requerimientos información clínica***

- Identificar las necesidades de información de los procesos asistenciales y de soporte a la toma de decisiones clínicas de la UGC.
- Participar en el diseño funcional de los sistemas clínicos de la UGC.
- Asegurarse de la calidad de la información clínica de la UGC.

**22. Definir los requerimientos de los sistemas de información de gestión de la UGC*****Requerimientos información de gestión***

- Identificar las necesidades de información de los procesos de gestión de la UGC.
- Participar en el diseño funcional de los sistemas de gestión de la UGC.
- Asegurarse de la calidad de la información de gestión de la UGC.

## 23. Desarrollar las alianzas estratégicas con organizaciones externas a la UGC

### *Alianzas estratégicas*

- Identificar necesidades de colaboración de la UGC.
- Establecer acuerdos con entidades proveedoras.
- Establecer alianzas para la investigación y la innovación.

## 24. Seleccionar a los proveedores de servicios externos específicos de la UGC

### *Proveedores de servicios externos*

- Identificar las necesidades de servicios y proyectos específicos de la UGC y no comunes a otras unidades y servicios.
- Solicitar ofertas y adjudicar contratos.
- Evaluar el servicio de los proveedores específicos de la UGC.

## 25. Seleccionar los servicios de soporte clínico de la UGC

### *Servicios de soporte clínico*

- Definir las necesidades de la UGC de servicios de soporte clínico como laboratorio, radiología, farmacia, anatomía patológica, etc.
- Definir las necesidades de la UGC de servicios de otras unidades de gestión clínica, unidades funcionales u otros servicios como bloque quirúrgico, hospitalización, hospital de día, urgencias, etc.
- Seleccionar los proveedores de los servicios requeridos por la UGC.

## PROCESOS

---

## 26. Diseñar las prestaciones y procesos de la UGC

### *Prestaciones*

- Definir las características de las prestaciones de la UGC.
- Elaborar el mapa de procesos de la UGC.
- Diseñar los manuales de procedimientos.

## 27. Definir los indicadores de calidad y eficiencia de los procesos de la UGC

### *Indicadores de calidad y eficiencia*

- Identificar los indicadores de calidad y eficiencia de la UGC.
- Determinar los mecanismos de obtención de la información necesaria.

## 28. Planificar las actividades y los recursos de la UGC

### *Planificar actividad*

- Evaluar la demanda prevista.
- Modular la actividad y los recursos de la UGC.
- Gestionar las listas de espera y los criterios de priorización.
- Derivar actividad a otras unidades o UGC.

**29. Definir la coordinación de la UGC con otras unidades internas o de otros centros.*****Coordinación otras unidades***

- Acordar los procedimientos y acceso a servicios ofertados por la UGC. (interconsultas, pruebas, intervenciones, etc.).
- Acordar los procedimientos y características de los servicios solicitados por la UGC.
- Definir los mecanismos de coordinación de la UGC con otras unidades.

**30. Controlar los procesos y la variabilidad de la práctica clínica en la UGC*****Control y variabilidad***

- Realizar el seguimiento de la ejecución de los procesos.
- Monitorizar la variabilidad en la aplicación de los procedimientos y protocolos.
- Estudiar las causas de las variaciones y actualizar los criterios e indicaciones de los procedimientos y protocolos.

**31. Evaluar los resultados de actividad y de salud de la UGC*****Evaluación de resultados***

- Definir los indicadores de evaluación de los procesos y de los resultados.
- Monitorizar los indicadores: detectar las no conformidades, analizar las causas, registrar y notificar los eventos adversos.

**32. Comparar los procesos y los servicios de la UGC (benchmarking)*****Benchmarking***

- Comparar el rendimiento con métricas de referencia para comprender puntos fuertes y puntos de mejora.
- Colaborar con otras entidades para compartir experiencias.
- Realizar difusión interna en la UGC del aprendizaje obtenido.

**33. Realizar mejoras en los procesos de la UGC*****Mejoras en procesos***

- Identificar oportunidades de mejora de los indicadores de calidad y eficiencia de los procesos de la UGC.
- Diseñar e implementar las mejoras y la cultura de mejora continua
- Configurar grupos, comisiones y otros instrumentos para la mejora de procesos internos de la UGC.

**34. Gestionar el conocimiento de la UGC*****Gestión del conocimiento***

- Capturar el conocimiento y experiencia adquirida en la UGC.
- Facilitar la creación de nuevo conocimiento en la UGC.
- Difundir y compartir el conocimiento con el personal de la UGC y externamente.

**35. Relacionarse con el paciente de la UGC*****Relación con el paciente***

- Incorporar la visión del paciente y sus necesidades en la UGC.
- Adecuar las actividades a las necesidades del paciente.
- Medir periódicamente su nivel de satisfacción y responder a sus reclamaciones y sugerencias.

**🌀 INTRODUCCIÓN, ACTIVIDADES Y MATERIAL DE SOPORTE****🌀 ACTIVIDAD 3100: REALIZAR EL ANÁLISIS ESTRATÉGICO**

- Propósito y Tareas
- Tarea 3110: Determinar la Misión y Visión de la UGC
- Tarea 3120: Realizar el análisis externo e interno

**🌀 ACTIVIDAD 3200: FORMULAR LOS OBJETIVOS Y LÍNEAS ESTRATÉGICAS**

- Propósito y Tareas
- Tarea 3210: Definir los objetivos a corto y medio
- Tarea 3220: Desarrollar las líneas estratégicas

**🌀 ACTIVIDAD 3300: PLANIFICAR LA IMPLANTACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS**

- Propósito y Tareas
- Tarea 3310: Elaborar el Plan operativo
- Tarea 3220: Controlar el cumplimiento del plan

## INTRODUCCIÓN

Desde un punto de vista estratégico, cualquier unidad de gestión que, como tal, dispone de autonomía y capacidad de decisión, ha de tener su plan, que deberá ser consistente con la visión de la entidad superior a la que pertenece.

El Plan estratégico de la UGC, por tanto, tendrá que seguir las líneas y objetivos del hospital, pero adicionalmente podrá incluir aspectos propios de la unidad.

Su elaboración deberá realizarse una vez constituida la UGC, ya sea el caso de una unidad piloto o cuando ésta pertenezca a una de las oleadas de despliegue del modelo (véase Capítulo 3 – Proceso de implantación de UGC).

El documento de constitución de la UGC, que incluirá aspectos estructurales, será en gran medida homogéneo para todas las UGC, y deberá contener:

- El reglamento interno de funcionamiento
- El organigrama (véase Actividad 4100 – Determinar el organigrama de la UGC)
- La composición del Comité de Dirección y las dinámicas de relación con la Dirección corporativa (véase Tarea 4120 – Definir los comités de Dirección y participación)
- El método para el nombramiento del responsable de la UGC (véase Tarea 4220 – Nombrar al equipo de dirección)

El Plan estratégico de la UGC, una vez elaborado por parte de la dirección de la UGC y refrendado por el correspondiente órgano de gobierno, se presentará a la dirección del hospital para su aprobación.

Tras la aceptación pasará a ser un anexo al Plan estratégico de la institución y, por tanto, la responsabilidad de su cumplimiento, que se concretará en el correspondiente Contrato de gestión (véase Módulo 7 – Contratos de gestión), será compartida por la dirección de la UGC y la del hospital.

Para el desarrollo del Plan se recomienda definir un horizonte de tres años y utilizar el modelo de Dirección Estratégica, basado en los siguientes tres pasos:

- **Análisis.** Determinación de la Misión y Visión de la UGC y realización del diagnóstico externo e interno.
- **Formulación.** Definición de objetivos y líneas estratégicas.
- **Implantación.** Elaboración del Plan operativo, y de la metodología de medición y control.

Respecto al diagnóstico, se propone utilizar una sistemática homogénea en todas las UGC y contrastada en el sector, como es el modelo EFQM.



Las líneas estratégicas tendrán que ser pocas y estar orientadas tanto a la dimensión asistencial – características de la población, patrón epidemiológico, demanda esperada y cartera de servicios a ofertar – como a los resultados económicos.

Una vez formuladas las líneas estratégicas, que nos definirán el qué, deberemos pasar al Plan operativo, que determinará el cómo, donde se concretarán un conjunto de acciones, con objetivos, plazos, responsables y recursos necesarios para llevarlas a cabo con éxito.

Pero para completar el modelo de Dirección Estratégica y cerrar el círculo, es necesario incorporar estos objetivos operativos al día a día de la UGC, a través del Contrato de gestión y la Dirección por Objetivos (véase Módulo 7 – Contratos de gestión).

Efectivamente, mediante la DPO cada uno de los miembros de la UGC tratará de conseguir sus metas, para así cumplir con los compromisos de la UGC, definidos en el Contrato de gestión, que permitirán llevar a buen fin el Plan operativo, que convertirá en realidad el Plan estratégico de la UGC y el del hospital.

Este módulo describe las actividades que guían a un hospital a:

- Definir la visión estratégica de la UGC y analizar su situación de partida.
- Concretar los objetivos y las prioridades estratégicas de la UGC.
- Facilitar la consecución de los resultados esperados.

## ACTIVIDADES

Las actividades que componen este módulo son las siguientes:

- 3100 Realizar el análisis estratégico
- 3200 Formular los objetivos y líneas estratégicas
- 3300 Planificar la implantación de las estrategias definidas



## MATERIAL DE SOPORTE

Dirección estratégica de la empresa: metodología, técnicas y casos, de Eduardo Bueno Campos

## ACTIVIDAD 3100: REALIZAR EL ANÁLISIS ESTRATÉGICO

### Propósito

#### ***Definir la visión estratégica de la UGC y analizar su situación de partida.***

Mediante esta actividad se determinarán la Misión y la Visión de la UGC, que deberán ser coherentes con la del hospital.

Asimismo se llevará acabo un diagnóstico de la situación de partida, mediante un análisis externo e interno.

### Tareas

- 3110 Determinar la Visión y la Misión de la UGC
- 3120 Realizar el análisis externo e interno



### Tarea 3110: Determinar la Visión y Misión de la UGC

#### **DESCRIPCIÓN**

Toda entidad deberá tener un propósito o razón de ser, que se concretará en la Misión, y que responderá a la pregunta ¿para qué existe la organización?

Por otra parte deberá tener una Visión que determinará el camino a seguir y los objetivos a alcanzar en el medio y largo plazo, y que contestará a la cuestión ¿qué queremos que sea la organización en los próximos años?

En el caso de la UGC la Misión deberá incluir la definición de:

- Qué servicios asistenciales incluye la unidad
- Para qué pacientes o población van dirigidos
- De qué manera se van proporcionar dichos servicios.

Respecto a la Visión de la UGC, ésta deberá especificar lo que se pretende conseguir en un plazo de unos tres años y se formulará en función de los pacientes. Como ejemplo podríamos mencionar: contribuir a mejorar el patrón epidemiológico, colaborar en mejorar la calidad de vida de un determinado grupo de pacientes, etc.



## PASOS

### Paso 1

Partiendo del Plan estratégico del hospital y considerando los objetivos y aspiraciones de la UGC, se determinará su Misión y Visión.

En su formulación se buscará una definición que integre los intereses de los miembros de la UGC y que suponga un reto que movilice lo mejor de cada persona, superando la rutina del día a día.

Tanto en la Misión como en la Visión deberá quedar patente el foco en el paciente y en la mejora de la atención y de sus condiciones de vida.

## DOCUMENTOS

### Inputs

- Plan estratégico del hospital
- Dirección estratégica de la empresa: metodología, técnicas y casos, de Eduardo Bueno Campos

### Outputs

- Misión y Visión de la UGC

## Tarea 3120: Realizar el análisis externo e interno

### DESCRIPCIÓN

Esta tarea se compondrá de la valoración del entorno y del análisis desde un punto de vista interno a la UGC.

Para ello se utilizará la metodología DAFO, consistente en identificar las Debilidades (D), Amenazas (A), Fortalezas (F) y Oportunidades (O).

Como resultado se conocerá la situación real en que se encuentra la UGC, así como el riesgo y oportunidades que le brinda el mercado.

Respecto a los aspectos externos (A y O), el análisis se centrará fundamentalmente en los pacientes, sus problemas, necesidades y expectativas.

Para el estudio interno (D y F) se recomienda seguir el modelo EFQM, que agrupa los conceptos analizar en los siguientes criterios:

- Estrategia y Liderazgo
- Personas
- Recursos y Alianzas
- Procesos
- Satisfacción de los pacientes
- Satisfacción de los profesionales
- Resultados

En la confección del DAFO se tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

- El resultado del análisis deberá reflejar la situación real y no la que nos gustaría.
- Se evitarán los juicios de valor
- Se considerarán únicamente hechos objetivos y no opiniones.
- Si existe una barrera o un área de mejora, se justificará porqué es un factor negativo.
- No se buscarán soluciones. El objetivo es dibujar la foto que mejor represente la situación actual de la organización.

## **PASOS**

### **Paso 1**

Liderado por el director de la UGC, y con la participación del equipo ejecutivo de la unidad, se llevarán a cabo diversas sesiones de debate y consenso para completar y documentar el DAFO.

## **DOCUMENTOS**

### **Inputs**

- Dirección estratégica de la empresa: metodología, técnicas y casos, de Eduardo Bueno Campos

### **Outputs**

- DAFO de la UGC

## **ACTIVIDAD 3200: FORMULAR LOS OBJETIVOS Y LAS LÍNEAS ESTRATÉGICAS**

### Propósito

#### ***Concretar los objetivos y las prioridades estratégicas de la UGC.***

Una vez definida la Visión (qué queremos ser en los próximos años), será el momento de trasladar dicha aspiración a objetivos y acciones.

Mediante esta actividad se concretarán los objetivos a corto y medio plazo, y se identificarán las líneas estratégicas de la UGC que permitirán alcanzarlos.

### Tareas

- 3210 Definir los objetivos a corto y medio
- 3220 Desarrollar las líneas estratégicas



Definir los objetivos a corto y medio

Desarrollar las líneas estratégicas

## **Tarea 3210:** Definir los objetivos a corto y medio

### **DESCRIPCIÓN**

La esencia del proceso de selección de objetivos consiste en determinar aquellas metas que permitirán cumplir con la Misión de la UGC y que nos conducirán a la Visión, teniendo en cuenta las prioridades de la organización y la situación de partida.

Es importante distinguir entre los objetivos a corto, de naturaleza más táctica, de los de medio y largo plazo, que tendrán una perspectiva estratégica.

Los objetivos a largo deberán permitir aprovechar las oportunidades o hacer frente a las amenazas, y capitalizar las fortalezas o superar las debilidades, teniendo en cuenta la situación del entorno y los recursos y capacidades de los que se dispone.

Asimismo, dichos objetivos estratégicos reflejarán la aspiración o situación final a la que deberá tender la UGC. Podrán no ser cuantificables y no tener limitación en el tiempo. Algunos ejemplos pondrían ser: eliminar las infecciones quirúrgicas, las reclamaciones de los pacientes o los errores de codificación.

Por otra parte, los objetivos tácticos o de corto plazo, deberán ser claros, medibles, realistas, desafiantes, con un plazo de consecución, congruentes entres sí y con los del hospital. Deberán ir acompañados de indicadores o métricas que permitan medir el progreso.

### **PASOS**

#### **Paso 1**

Partiendo del Plan estratégico del hospital, Misión y Visión y el DAFO de la UGC, el equipo de dirección de la determinará los objetivos tácticos y los estratégicos.

Para ello tendrá en cuenta las reflexiones anteriores y documentará el resultado final en un cuadro que reflejará, por una parte, los objetivos a corto, con su descripción, indicadores y fechas de cumplimiento, y por otra los estratégicos, con la formulación de la aspiración.

### **DOCUMENTOS**

#### **Inputs**

- Plan estratégico del hospital
- Misión y Visión y DAFO de la UGC
- Dirección estratégica de la empresa: metodología, técnicas y casos, de Eduardo Bueno Campos

#### **Outputs**

- Objetivos a corto y medio de la UGC

## **Tarea 3220:** Desarrollar las líneas estratégicas

### **DESCRIPCIÓN**

Esta tarea de la Guía permitirá identificar y desarrollar las iniciativas clave de la UGC para alcanzar los objetivos estratégicos definidos en la tarea anterior.

Así pues si, por ejemplo, un objetivo estratégico consiste en mejorar la atención y el continuum asistencial de los pacientes con enfermedades musculoesqueléticas, las líneas prioritarias podrían ser:

- Poner en marcha la figura del gestor de casos, especialmente para pacientes complejos y para aquellos que requieran coordinación pluripatológica.
- Estrechar las relaciones con Primaria y rediseñar la atención musculoesquelética en estos ámbitos, estandarizando la actuación clínica y los criterios de derivación.
- Las prioridades o líneas estratégicas deberán estar relacionadas con uno o varios objetivos y definirán ámbitos de actuación. Es importante formular un número suficiente de iniciativas de manera que todos los objetivos identificados queden cubiertos.

### **PASOS**

#### **Paso 1**

Partiendo de los objetivos a corto y medio plazo definidos en la tarea anterior, el equipo de dirección desarrollará y documentará las líneas estratégicas de actuación de la UGC.

Para comprobar el alineamiento entre las líneas y los objetivos, se confeccionara un cuadro de referencias cruzadas que permitirá verificar que para todos los objetivos existe una o varias iniciativas.

El resultado de esta tarea constituirá la base de partida para la elaboración del Plan operativo de la UGC que se detalla en la Tarea 3310 – Elaborar el Plan operativo.

### **DOCUMENTOS**

#### **Inputs**

- Objetivos a corto y medio de la UGC
- Dirección estratégica de la empresa: metodología, técnicas y casos, de Eduardo Bueno Campos

#### **Outputs**

- Líneas estratégicas de la UGC

## **ACTIVIDAD 3300: PLANIFICAR LA IMPLANTACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS**

### Propósito

#### ***Facilitar la consecución de los resultados esperados.***

El siguiente paso del proceso consistirá en convertir las líneas estratégicas en acciones concretas, y de esta manera conseguir que la estrategia se traduzca en resultados.

Por otra parte y una vez confeccionado el plan, será preciso realizar el seguimiento de resultados y, en caso necesario, la implantación de acciones correctoras.



## Tareas

- 4310 Elaborar el Plan operativo
- 4320 Controlar el cumplimiento del Plan



## Tarea 3310: Elaborar el Plan operativo

### **DESCRIPCIÓN**

Partiendo de los objetivos y prioridades estratégicas definidas en la Actividad 3200, se identificarán y priorizarán las acciones que faciliten su cumplimiento.

El conjunto de acciones acordadas configurararán el Plan operativo de la UGC, que deberá cumplir una serie de requisitos y etapas para lograr una implantación efectiva.

Una vez identificadas las posibles acciones e iniciativas, el primer paso consistirá en su agrupación en proyectos.

Posteriormente se realizará una valoración y clasificación de los mismos atendiendo a su relevancia.

Finalmente, una vez priorizados y seleccionados, se elaborará el Plan operativo, que, considerando la situación de la UGC, los recursos disponibles y la capacidad de absorción de los cambios, incorporará, con una determinada secuencia y tiempo, los proyectos finalistas.

### **PASOS**

#### **Paso 1**

Teniendo en cuenta consideraciones anteriores, el equipo de dirección de la UGC identificará y documentará las acciones e iniciativas derivadas de los objetivos y líneas estratégicas.

#### **Paso 2**

A continuación, agrupará las acciones en proyectos, elaborando una ficha completa por proyecto que incluya:

- Descripción corta y otra detallada que explicita el alcance, los resultados esperados, el esfuerzo y coste previsto.
- Nombre del responsable designado que coordinará y supervisará al equipo de trabajo.
- Identificación del equipo de trabajo que desarrollará las acciones e iniciativas.

- Calendario de ejecución, con hitos clave intermedios.
- Evaluación de recursos materiales y financieros requeridos.

**Paso 3**

El equipo de dirección evaluará y priorizará los proyectos mediante la matriz impacto-esfuerzo y los situará en los clásicos cuatro cuadrantes.

Posteriormente y, considerando las restricciones y la situación de partida, confeccionará con los proyectos seleccionados el Plan operativo, que marcará la actividad de la UGC en los próximos años.

**DOCUMENTOS****Inputs**

- Objetivos y líneas estratégicas de la UGC
- Dirección estratégica de la empresa: metodología, técnicas y casos, de Eduardo Bueno Campos

**Outputs**

- Acciones e iniciativas
- Planes de proyecto
- Plan operativo de la UGC

**Tarea 3320: Controlar el cumplimiento del Plan****DESCRIPCIÓN**

Esta tarea propone una dinámica para el seguimiento y el control del Plan operativo de la UGC.

Existirán dos niveles de seguimiento. De una parte y con carácter mensual o bimensual, se establecerán controles y reuniones de seguimiento por proyecto.

Adicionalmente y de forma trimestral, se revisará el Plan operativo global.

**PASOS****Paso 1**

Mensualmente y para cada proyecto, el responsable, acompañado opcionalmente con alguno de los miembros clave del equipo, presentará al Comité de dirección de la UGC el detalle de la marcha del proyecto.

Entre otros temas relevantes el informe de seguimiento incluirá:

- Avance del proyecto y principales resultados
- Análisis de desviaciones y causas
- Riegos y acciones correctoras
- Decisiones a tomar



Trimestralmente, los directores de proyecto se reunirán conjuntamente con el Comité de dirección de la UGC para resumir y compartir los principales hitos y resultados, así como las dificultades y propuestas de actuación.

Esta reunión tendrá como objetivo adicional, la comunicación y fomento del espíritu de equipo dentro de la UGC.

## **DOCUMENTOS**

### **Inputs**

- Plan operativo de la UGC
- Planes de proyecto

### **Outputs**

- Informes de seguimiento por proyecto
- Informe de seguimiento del Plan operativo



**🌀 INTRODUCCIÓN, ACTIVIDADES Y MATERIAL DE SOPORTE****🌀 ACTIVIDAD 4100: DETERMINAR EL ORGANIGRAMA DE LA UGC**

- Propósito y Tareas
- Tarea 4110: Establecer funciones y responsabilidades

**🌀 ACTIVIDAD 4200: DEFINIR LOS ÓRGANOS DE GOBIERNO**

- Propósito y Tareas
- Tarea 4210: Definir los comités de gestión de la UGC
- Tarea 4220: Nombrar al equipo de dirección

## INTRODUCCIÓN

Tal como se menciona en el informe AMPHOS 2013 y considerando las diversas estructuras organizativas, las UGC responden al modelo federal.

En dicho modelo las unidades se configuran como “negocios” dentro de un “holding” llamado hospital. Y como cualquier empresa subordinada a su casa matriz, requieren el establecimiento de los mecanismos de gobierno, tanto internos de la UGC, como de relación entre la unidad y el hospital.

Para ello, y partiendo de los resultados del plan estratégico de la UGC (véase Módulo 3) y, por tanto, conocida la razón de ser la UGC y la forma de conseguirlo, deberá definirse la estructura organizativa de la unidad.

Una vez delimitadas sus funciones y responsabilidades, se tendrán que determinar los instrumentos de gobierno que permitirán una gestión eficaz de la UGC y una adecuada coordinación con el hospital.

Este módulo describe las actividades que guían a un hospital a:

- Definir la estructura organizativa de la UGC.
- Definir los mecanismos de coordinación y gestión internos y externos de la UGC.

El nivel de descentralización de responsabilidades de gestión del hospital, definido en la Tarea 2310 – Determinar el grado de delegación, condicionará el marco de actuación de la UGC y la consecuente transferencia de personal desde servicios centrales.

Las recomendaciones que se describen en este módulo tienen carácter general, y su aplicación deberá ser común para todas las UGC, de manera que el modelo organizativo final sea el mismo para todas las unidades.

## ACTIVIDADES

Las actividades que componen este módulo son las siguientes:

- 4100 Determinar el organigrama de la UGC
- 4200 Definir los órganos de gobierno de la UGC





## MATERIAL DE SOPORTE

- Informe AMPHOS 2013

### ACTIVIDAD 4100: DETERMINAR EL ORGANIGRAMA DE LA UGC

#### Propósito

##### ***Definir la estructura organizativa de la UGC.***

Tal como se describe en el Módulo 2 - Modelo organizativo del hospital, la implantación de las UGC supone la descentración de capacidades de decisión y control, así como de ejecución.

Para ello será necesario dotar a las UGC de las estructuras y medios que les permitan gestionar con éxito su trabajo.

Esta actividad se centra en la descripción de los elementos que conformarán las UGC, los nuevos roles a crear y las dependencias entre los componentes de la unidad con el hospital.

Los resultados de esta actividad deberán estar alienados y ser complementarios con los de la Tarea 2320, Definir la estructura organizativa del hospital.

#### Tareas

- 4110 Establecer funciones y responsabilidades



## **Tarea 4110:** Establecer funciones y responsabilidades

### **DESCRIPCIÓN**

La tarea consiste en la definición de las funciones y responsabilidades de la UGC y su estructuración en un organigrama.

Si bien no existe una solución única, a continuación se indican, a modo de referencia y siguiendo los principios de la gestión clínica y las reflexiones del informe AMPHOS 2013, algunas recomendaciones:

#### **• La UGC:**

- Será responsable de su sostenibilidad (resultado económico), y de su aportación de valor en las actividades de asistencia, docencia e investigación (resultado clínico).
- La organización de la UGC deberá estructurarse por procesos, si bien los servicios, y en especial sus jefes, mantendrán funciones de gestión del conocimiento y control del producto.
- Dispondrá de una estructura, liderada por el Director de la UGC, que incluirá, por una parte, los servicios, y por otra, las subdirecciones de gestión de pacientes, calidad, investigación, docencia y control de gestión.
- Deberá dotarse de adecuados instrumentos de gestión para el gobierno de la unidad. Para ello se constituirá un Comité de Dirección de la UGC.
- Tendrá formalizada su relación con el hospital a través del contrato de gestión (véase Módulo 7 - Contratos de gestión), y con otros servicios que no forman parte de la UGC, mediante el establecimiento de alianzas.

#### **• La Dirección de la UGC:**

- Tendrá la máxima responsabilidad de la unidad y todas las personas clave de la UGC le reportarán directamente.
- Dependerá orgánicamente de la Dirección Hospital.
- Asimismo, deberá seguir las directrices y objetivos establecidos por las direcciones corporativas (Dirección Médica, Dirección de Enfermería y Gerencia de funciones de soporte no clínicas).
- Tendrá la capacidad de elegir a su equipo de gestión.

#### **• La subdirección de gestión de pacientes (Enfermería):**

- Estará formada por personal de Enfermería.
- Incluirá funciones no sólo de gestión de cuidados, sino también de atención a pacientes y de promoción del continuum asistencial.
- Enfermería refuerza, por tanto, su papel ayudando a cohesionar equipos multidisciplinares.
- Sus funciones deberán redefinirse, con un nuevo marco de responsabilidad, más centrado en la enfermería clínica, delegando aquellas tareas que puedan realizar los TCAE y Técnicos.



## PASOS

### Paso 1

Teniendo en cuenta las consideraciones anteriores, y las circunstancias específicas del hospital, se determinarán las funciones de las subdirecciones de la UGC.

En particular se detallarán las responsabilidades de las subdirecciones de:

- Gestión de Pacientes
- Control de Gestión
- Calidad
- Docencia
- Investigación

### Paso 2

A continuación, se definirá y documentará el nuevo organigrama de la UGC.

## DOCUMENTOS

### Inputs

- MO030 Ficha de la UGC
- MO050 Niveles de autonomía
- Funciones y responsabilidades del hospital
- Organigrama final del hospital

### Outputs

- Funciones y responsabilidades de la UGC
- Organigrama de la UGC

## ACTIVIDAD 4200: DEFINIR LOS ÓRGANOS DE GOBIERNO

### Propósito

***Definir los mecanismos de coordinación y gestión internos y externos de la UGC.***

Mediante esta actividad se determinarán las funciones y la composición de los diferentes comités de la UGC y, en particular, las correspondientes al Comité de Dirección.

Asimismo se establecerán las condiciones que deben cumplir y la forma en la que deben ser nombrados los directivos de la UGC.

### Tareas

- 4210 Definir los comités de Dirección y participación
- 4220 Nombrar al equipo de dirección

**Definir los comités  
de Dirección y  
participación****Nombrar al equipo  
de dirección**

## **Tarea 4210: Definir los Comités de Dirección y participación**

### **DESCRIPCIÓN**

La tarea consiste en la definición de las funciones y composición del Comité de Dirección de la UGC. Asimismo incluye la identificación y descripción de otros comités de coordinación interna y externa de la UGC.

El Comité de Dirección, órgano principal de gobierno, se encargará de impulsar la estrategia de la UGC y de asegurar el cumplimiento de objetivos, planificando y gestionando adecuadamente los recursos económicos y humanos.

Adicionalmente, desarrollará los acuerdos de gestión clínica con otras UGC o servicios con los que tenga relación.

Respecto a su composición, y en función de los temas a tratar, se recomienda la creación de un comité permanente, formado exclusivamente por la Dirección de la UGC y la subdirección de Gestión de Pacientes (Enfermería), y un comité ampliado, que incorporará, adicionalmente, al resto de subdirecciones (Control de Gestión, Calidad, Docencia e Investigación) y a los Jefes de Servicio. Por otra parte, y una vez la UGC esté consolidada, es conveniente que se constituyan los siguientes comités para garantizar la coordinación con el hospital:

#### **• Comité Médico**

- Responsable de impulsar el cumplimiento de la estrategia asistencial del hospital y de los resultados clínicos del plan en la UGC.
- Compuesto por la Dirección Médica, la Dirección de la UGC, la subdirección de Calidad de la UGC y los Jefes de Servicio.

#### **• Comité Financiero**

- Responsable del cumplimiento del presupuesto de la UGC.
- Formado por la Dirección Financiera, la Dirección de la UGC y la subdirección de Control de gestión de la UGC.

#### **• Comité de Enfermería**

- Responsable de impulsar el cumplimiento de la estrategia en el ámbito de cuidados del hospital en la UGC.
- Compuesto por la Dirección de Enfermería, la Dirección de la UGC y la subdirección de Gestión de pacientes de la UGC.



- **Comité de Docencia**

- Responsable del cumplimiento del plan de Docencia de la UGC.
- Formado por la Dirección de Docencia, la Dirección de la UGC y la subdirección de Docencia de la UGC.

- **Comité de Investigación**

- Responsable del cumplimiento del plan de Investigación de la UGC.
- Formado por la Dirección de Investigación, la Dirección de la UGC y la subdirección de Investigación de la UGC.

La propuesta anterior corresponde a un enfoque de máximos, donde cada área se coordina en un comité específico. Otra solución, quizá más práctica, consistiría en simplificar el esquema y reducir el número de comités a los dos siguientes:

- **Comité Asistencial, de Investigación y de Docencia**, que agruparía los anteriores comités Médico, de Enfermería, de Docencia y de Investigación.

- **Comité Financiero**

Finalmente, y con el objetivo de realizar el seguimiento global y la evolución y cumplimiento del acuerdo de gestión (véase Módulo 7- Contratos de gestión) entre el hospital y la UGC, se creará el Comité de Seguimiento de la UGC.

Dicho comité estará formado por la Dirección General del hospital, la Gerencia de funciones de soporte no clínicas, la Dirección Médica, la Dirección de Enfermería, la Dirección de la UGC, la subdirección de Gestión de pacientes de la UGC y, opcionalmente, por otras subdirecciones (en función de la agenda del día).

## PASOS

### Paso 1

Teniendo en cuenta consideraciones anteriores, y las circunstancias específicas del hospital, se determinará la composición y funciones del Comité de Dirección de la UGC.

### Paso 2

A continuación, se definirán las responsabilidades y miembros del resto de comités.

## DOCUMENTOS

### Inputs

- Informe AMPHOS 2013
- Funciones y responsabilidades del hospital
- Funciones y responsabilidades de la UGC

### Outputs

- Comité de Dirección de la UGC
- Otros comités de la UGC

## **Tarea 4220:** Nombrar al equipo de dirección

### **DESCRIPCIÓN**

La tarea consiste en la selección del responsable de la UGC y del resto de subdirectores que formarán parte del Comité de Dirección de la UGC: Gestión de Pacientes (Enfermería), Control de Gestión, Calidad, Docencia e Investigación.

A continuación se indican, a modo de referencia y siguiendo los principios de la gestión clínica y las reflexiones del informe AMPHOS 2013, algunas recomendaciones para seleccionar al líder de la UGC:

- La decisión de su nombramiento recae en la Dirección del Centro Hospitalario.
- Los candidatos al puesto deben ser voluntarios, propuestos por el personal de la UGC y con un nivel de motivación y compromiso muy alto.
- El responsable de la UGC deberá ser una persona de confianza, con prestigio, liderazgo, consenso, capacidad integradora y de gestión.
- Podrá ser, o no, Jefe de Servicio. Asimismo podrá ser un profesional no médico, por ejemplo, de enfermería.
- Las bases para su designación deben ser públicas y su cargo evaluable.

Por otra parte, los responsables de las subdirecciones de la UGC serán designados por el Director de la UGC.

En este caso, además de contar con la complicidad del personal de la UGC, deberán ser consensuados con las respectivas Direcciones y Funciones Corporativas (Médica, Enfermería, Finanzas, Docencia e Investigación).

### **PASOS**

#### **Paso 1**

Teniendo en cuenta consideraciones anteriores, el Director General del Hospital, conjuntamente con el resto del Comité de Dirección, analizará el cumplimiento de los requisitos necesarios por parte de los candidatos.

Dichos candidatos habrán sido seleccionados previamente, de forma democrática y mediante votación anónima por el personal de la UGC.

Para facilitar el trabajo, se utilizará el documento MG010 Valoración candidato a Director de UGC.

#### **Paso 2**

A continuación, el responsable de la UGC designará a las personas que conformarán las subdirecciones de la UGC, de entre los candidatos propuestos por los diferentes colectivos.



## **DOCUMENTOS**

### **Inputs**

- Informe AMPHOS 2013
- Funciones y responsabilidades de la UGC

### **Outputs**

- MG010 Valoración candidato a Director de UGC



**🌀 INTRODUCCIÓN, ACTIVIDADES Y MATERIAL DE SOPORTE****🌀 ACTIVIDAD 5100: GESTIONAR LA CALIDAD**

- Propósito y Tareas
- Tarea 5110: Determinar las dimensiones de la calidad
- Tarea 5120: Controlar el cumplimiento

**🌀 ACTIVIDAD 5200: REDISEÑAR LOS PROCESOS**

- Propósito y Tareas
- Tarea 5210: Seleccionar los principales procesos
- Tarea 5220: Optimizar los procesos

**🌀 ACTIVIDAD 5300: GESTIONAR LA INNOVACIÓN**

- Propósito y Tareas
- Tarea 5310: Impulsar la innovación
- Tarea 5320: Priorizar los proyectos de innovación

**🌀 ANEXOS:**

- Ficha del proceso

## INTRODUCCIÓN

Abordar cualquier cambio organizativo profundo sin resolver previamente las deficiencias en herramientas, información y procesos, no da resultado. La gestión por procesos es el camino para facilitar la aplicación eficiente del modelo de UGC. La simple transferencia de tareas, recursos, responsabilidades y riesgos no conduce a nada. Y esto está ocurriendo en algunas experiencias actuales en nuestro país. Previamente al despliegue de la gestión clínica, es necesario revisar los procesos asistenciales para eliminar ineficiencias, y redefinirlos bajo la perspectiva de respuesta integral al paciente.

Estas son algunas de las reflexiones recogidas en el informe AMPHOS 2013, donde además se destaca que, tanto en la transformación de procesos como en su posterior gestión, es esencial la implicación de los profesionales de la UGC.

Previamente al rediseño de los procesos, será preciso definir el nivel de calidad pretendido por la UGC. Entendiendo como calidad no únicamente el cumplimiento de ciertos indicadores clínicos, sino también otros aspectos relevantes, tales como la atención al paciente o la satisfacción de los profesionales.

El nivel de calidad objetivo de la UGC deberá ser coherente y estar alineado con el que se haya definido para el hospital, que, a su vez, tendrá que cumplir con los requerimientos de acreditación y homologación de la Autoridad Sanitaria correspondiente.

Una vez definidos los objetivos de calidad y no antes, será cuando estaremos en disposición de iniciar la adaptación de los procesos.

Será importante diferenciar entre los procesos transversales, que definirá el hospital, y los procesos propios, cuya responsabilidad de diseño recaerá en exclusiva en la UGC.

En el rediseño de estos últimos, se recomienda focalizar los esfuerzos en los procesos principales. La guía incluye los criterios a utilizar para identificarlos.

Existen diversas técnicas generales para diseñar los procesos, pero lo que realmente distingue y permite obtener los resultados deseados es la construcción de la solución partiendo de la perspectiva del paciente, complementada con la incorporación de la evidencia científica.

Como las circunstancias y requerimientos variarán en el tiempo, la adaptación de procesos será una tarea constante. Es por ello que, adicionalmente a su rediseño, será preciso establecer mecanismos que permitan su mejora de forma continua.

Finalmente, este módulo incluye la gestión de una de las principales ventajas del modelo de UGC, que es la mayor facilidad para incorporar, desde dentro de la organización, nuevas ideas y cambios sustanciales.

Una adecuado impulso de una dinámica de innovación permitirá convertir ideas en proyectos y proyectos en resultados.



Este módulo describe las actividades que guían a un hospital a:

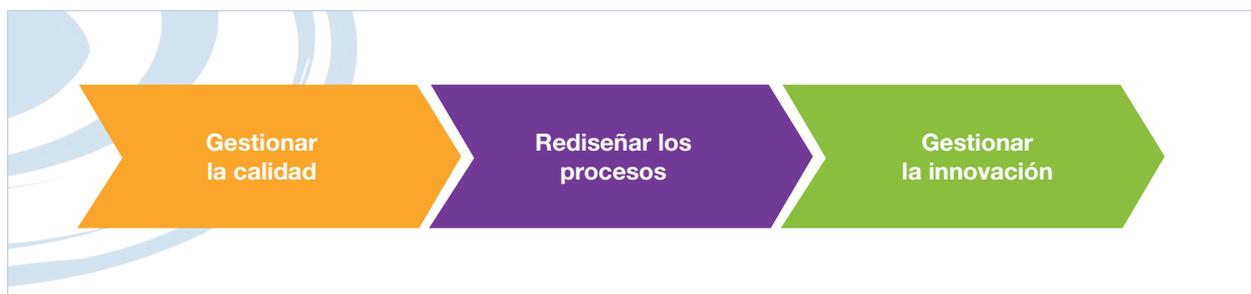
- Definir los aspectos que configuran el concepto de calidad en la UGC y sus valores objetivo.
- Redefinir los procesos desde la óptica del paciente.
- Introducir la innovación en la cultura de la organización.

La guía se complementa con material de soporte genérico en Reingeniería de Procesos y en Gestión de la Innovación para organizaciones eficientes.

## ACTIVIDADES

Las actividades que componen este módulo son las siguientes:

- 5100 Gestionar la calidad
- 5200 Rediseñar los procesos
- 5300 Gestionar la innovación



## MATERIAL DE SOPORTE

- Informe AMPHOS 2013
- The Lean Toolbox: The Essential Guide to Lean Transformation, de Bicheno & Holweg
- Innovar y Emprender en el Sector Sanitario, de Luis G. Parera
- InnPact, Marco conceptual para la evaluación de la innovación sanitaria, de Jaume Ribera

## ACTIVIDAD 5100: GESTIONAR LA CALIDAD

### Propósito

***Definir los aspectos que configuran el concepto de calidad en la UGC y sus valores objetivo.***

Mediante esta actividad se identificarán las dimensiones, o relación de conceptos, que determinarán el nivel de calidad de la UGC.

Asimismo se definirán los valores objetivo y los mecanismos que facilitarán y permitirán controlar su cumplimiento.

### Tareas

- 5110 Determinar las dimensiones de la calidad y el nivel objetivo
- 5120 Controlar el cumplimiento



### Tarea 5110: Determinar las dimensiones de la calidad y el nivel objetivo

#### **DESCRIPCIÓN**

La tarea consiste en identificar las dimensiones de la calidad de la UGC y determinar su valor objetivo, una vez alcanzada la plena implantación y consolidación del nuevo modelo.

Dichas dimensiones tendrán que ser coherentes con el Plan Estratégico de la UGC (véase Módulo 3), que a su vez, deberán coincidir con las del hospital.

Para ello será necesario que los objetivos de la calidad de la aseguradora y del hospital se integren de forma descendente, desde el programa marco definido por la Consejería (aseguradora), hasta los Contratos de gestión de la UGC (véase Módulo 7). De esta manera, los requerimientos de calidad de la UGC profundizarán en el detalle de los planes de las entidades superiores.

Asimismo es recomendable que se establezcan los mecanismos que permitan que los objetivos específicos de la UGC puedan incorporarse de forma ascendente a los contratos y programas marco del hospital con la aseguradora.

Para los tres niveles, será esencial que los criterios sean los mismos, y conveniente que estén formalizados en un documento único.



A modo de ejemplo, las dimensiones de la calidad de una UGC podrían ser las siguientes:

- La atención centrada en el paciente
- La satisfacción laboral de los profesionales
- La efectividad de la UGC
- Los resultados clínicos
- La seguridad clínica
- La sostenibilidad y la eficiencia
- La mejora continua

Una vez determinadas las dimensiones, deberán definirse los indicadores y los valores objetivo para cada una de ellas.

## **PASOS**

### **Paso 1**

Partiendo de los objetivos de calidad recogidos en el contrato programa de la aseguradora y los definidos por el hospital, y teniendo en cuenta la situación particular y lo que se pretende conseguir en la UGC, se identificarán y documentarán las dimensiones de la calidad.

### **Paso 2**

A continuación, se identificará y documentará el indicador o indicadores que permitan medir el cumplimiento del objetivo, así como el valor que se aspira a alcanzar una vez consolidado el modelo.

## **DOCUMENTOS**

### **Inputs**

- Contrato programa del hospital con la Consejería
- Plan Estratégico del hospital
- Plan Estratégico de la UGC

### **Outputs**

- Dimensiones de la calidad y valores objetivo

## **Tarea 5120: Controlar el cumplimiento**

### **DESCRIPCIÓN**

Si bien el control del cumplimiento de los objetivos de calidad será responsabilidad de la subdirección de Calidad de la UGC (Véase Módulo 4 – Modelo de gobierno de la UGC), es importante incorporar la cultura de calidad en la UGC, de forma que todos los profesionales se sientan identificados y comprometidos.

En la Actividad 6300 del Módulo 6 - Gestión de personas, se describen diversas técnicas para conseguir la implicación de los profesionales.

Esta tarea propone una dinámica para el seguimiento y el control del cumplimiento de los objetivos de calidad.

### **PASOS**

#### **Paso 1**

Con carácter periódico, y a ser posible mensual, se mantendrá una reunión conjunta entre el equipo asistencial, formado por médicos y enfermería, liderada y animada por el responsable de Calidad de la UGC, con el fin de analizar de forma cíclica el resultado de un bloque de dimensiones de la calidad.

A modo de ejemplo, una posible secuencia, que se repetiría trimestralmente, podría ser la siguiente:

- Mes 1: Atención centrada en el paciente
- Mes 2: Seguridad y Efectividad clínica
- Mes 3: Eficiencia

En estas reuniones se revisará el cumplimiento, se analizarán las desviaciones y sus causas, y, en su caso, se concretarán las acciones correctoras, indicando responsables y plazos.

Para ello se utilizará el formulario PR010 – Cumplimiento de objetivos de calidad.

### **DOCUMENTOS**

#### **Inputs**

- Dimensiones de la calidad y valores objetivo

#### **Outputs**

- PR010 Cumplimiento de los objetivos de calidad



## ACTIVIDAD 5200: REDISEÑAR LOS PROCESOS

### Propósito

#### ***Redefinir los procesos desde la óptica del paciente.***

Para favorecer el cumplimiento de los objetivos de calidad, será necesario estructurar el trabajo mediante mecanismos de optimización y estandarización de procesos.

El esfuerzo deberá concentrarse, aplicando el criterio 20/80, en aquellos procesos que se consideren principales.

En su diseño deberá asegurarse simultáneamente que el paciente está en el centro y que se garantiza la incorporación de la evidencia científica.

Una vez en marcha, las desviaciones sistemáticas y significativas en los indicadores de calidad indicarán una necesidad de ajuste del proceso.

La mejora continua de los procesos deberá formar parte de las tareas habituales de la UGC.

Mediante esta actividad se seleccionarán y documentarán los principales procesos sobre los que se llevará a cabo la reingeniería, y se plantearán los principios para que se realice de forma efectiva.

### TAREAS

- 5210 Seleccionar y describir los principales procesos
- 5220 Optimizar los procesos



## **Tarea 5210: Seleccionar y describir los principales procesos**

### **DESCRIPCIÓN**

Existen diversos criterios para seleccionar los principales procesos asistenciales, de entre los que se pondrían destacar:

- Procesos muy prevalentes
- Con problemas de calidad
- Con insatisfacción de los pacientes y/o de los profesionales
- Con alto impacto en salud
- Con relevancia estratégica
- Con costes alejados del benchmarking
- Con participación de varios servicios
- Con repercusión social o mediática

Esta tarea consiste en aplicar estos criterios para identificar aquellos procesos en los que queremos centrar el esfuerzo de adaptación.

### **PASOS**

#### **Paso 1**

En primer lugar se elaborará una lista exhaustiva de los procesos asistenciales de la UGC, clasificados por procesos estratégicos, procesos clave y procesos de soporte.

Dicha relación se documentará en la primera parte del formulario PR020 - Selección de principales procesos.

#### **Paso 2**

Posteriormente se valorarán aplicando los criterios de importancia descritos anteriormente. Para ello se completará la segunda parte del documento PR020.

Todos aquellos procesos que cumplan alguno de los conceptos anteriores serán considerado como principales.

#### **Paso 3**

Para cada uno de los procesos seleccionados se cumplimentará una ficha descriptiva que incluirá los siguientes datos:

- Nombre del proceso
- Descripción
- Cliente
- Otros agentes interesados
- Proveedor
- Subprocesos
- Actores participantes
- Recursos disponibles
- Entradas del proceso



- Salidas del proceso
- Procedimientos
- Indicadores
- Propietario
- Gobierno del proceso

En el anexo I se adjunta un ejemplo de ficha.

## DOCUMENTOS

### Inputs

- The Lean Toolbox: The Essential Guide to Lean Transformation, de Bicheno & Holweg

### Outputs

- PR020 Selección de principales procesos
- Ficha del proceso

## Tarea 5220: Optimizar los procesos

### DESCRIPCIÓN

Para conseguir que el paciente esté en el centro, al hacer la reingeniería deberá partirse del flujo del paciente, con objeto de eliminar pasos, tiempo, duplicidades y actividades que no añadan valor al proceso diagnóstico o terapéutico.

Para asegurar esta visión existen diversas técnicas, como por ejemplo:

- Involucrar al paciente experto en el diseño, siempre y cuando esté suficientemente formado.
- Conocer las expectativas y el nivel de satisfacción del paciente. Una herramienta útil para ello son las encuestas. Es importante distinguir al paciente que está contento porque el médico le da todo lo que pide.
- Pensar en todo momento y medir de la misma forma que lo valora el paciente.

Una de las demostraciones de que realmente se sitúa al paciente en el centro de nuestra organización será comprobar con qué frecuencia se habla del él en el Comité de Dirección.

Si bien deberemos enfocar el proceso al paciente, es importante tener en cuenta el equilibrio de dicho diseño con los requerimientos de eficiencia y el buen uso de los recursos disponibles.

Una vez diseñado el proceso desde la óptica del paciente, será necesario validar la evidencia científica de las actuaciones clínicas y estandarizar el proceso.

Existen diversos instrumentos para facilitar esta incorporación, tales como:

- Utilizar guías de práctica clínica
- Vías clínicas
- Protocolos
- Planes de cuidados

Adicionalmente es recomendable que se asignen clínicos expertos y a algún profesional de la universidad.

Tal como se ha mencionado anteriormente, tendremos que distinguir entre los procesos transversales y los verticales, o específicos de la UGC.

Los primeros se definirán a nivel hospital, por lo que la UGC simplemente tendrá que aplicarlos en su ámbito de actuación.

Si bien la responsabilidad y el liderazgo de su diseño deberá recaer en la dirección del hospital, se recomienda:

- Aprovechar las economías de escala.
- Contar con la participación de equipos multi e inter servicios que aseguren la visión integral.
- Trabajar con un grupo reducido de gestores y clínicos expertos en un documento base, y posteriormente implicar, negociar y ajustar el diseño con las UGC, evitando imposiciones.

Aún considerando que el rediseño de procesos se deberá realizar cuando el hospital o la UGC afronten un cambio significativo, será conveniente establecer los mecanismos de mejora continua que permitan introducir pequeños avances y ajustes al modelo.

Para una efectiva implantación de dinámicas de mejora continua será necesario contar con unos buenos sistemas de información que permitan de forma sencilla y sistemática medir el impacto de las mejoras.

Uno de los síntomas para la detección de la necesidad de revisar un proceso será la existencia de desviaciones significativas y persistentes en los indicadores de calidad.

Existen diversas técnicas e instrumentos para la mejora continua, tales como:

- Análisis modales de fallos del sistema
- Rondas directivas con clínicos
- Sistemas de indicadores clave con alertas
- Incentivos para la mejora continua
- Autoevaluación EFQM
- Auditorías externas, tipo ISO
- Ciclo PDCA (Planificar, Hacer Verificar y Actuar)

## **PASOS**

### **Paso 1**

En primer lugar se identificarán las áreas relacionadas con el proceso a diseñar y, posteriormente, cada Director de área asignará un grupo de trabajo para participar en el análisis.

Se organizará una sesión inicial con objeto de formalizar el inicio del trabajo, comunicar y formar a los miembros en la metodología a seguir, y crear ambiente de equipo.



Tal como se ha expuesto en repetidas ocasiones, será fundamental contar con la implicación de los profesionales en esta tarea.

Asimismo, será imprescindible facilitar el tiempo y los medios necesarios para que el equipo pueda desarrollar su trabajo con libertad y tranquilidad, así como reconocer y comunicar las aportaciones y resultados obtenidos.

## **Paso 2**

Un vez el equipo esté constituido y formado, se mantendrán, para cada proceso, sesiones de revisión.

Para ello, y a modo de referencia, serán necesarias de 3 a 5 sesiones con una duración de un mínimo de 2 horas y un máximo de 3, que podrían dividirse en:

- Diagnóstico de la situación actual: 1 o 2 sesiones, dependiendo de la complejidad
- Redefinición del proceso: 2 o 3 sesiones

El objetivo del Diagnóstico será la identificación de oportunidades de mejora.

Previamente al inicio de las sesiones de redefinición, la Dirección de la UGC deberá haber consensuado los principios básicos a aplicar con las Direcciones Médica y de Enfermería, y que marcarán las prioridades y las actuaciones del equipo en el diseño del proceso.

Por ejemplo, para un proceso de gestión de pacientes de consultas externas y pruebas diagnósticas, los principios del rediseño podrían ser:

- Proporcionar al paciente la cita en el momento y lugar en que se produce la indicación
- Evitar que el paciente tenga que realizar trámites administrativos para la cita
- Agentar coordinadamente con Atención primaria

Como resultado de las sesiones de redefinición, se obtendrá el proceso revisado. Para verificar que el trabajo se ha completado con éxito se comprobará que el proceso:

- Sigue los principios básicos pactados
- Está adecuado a la visión del paciente
- Garantiza el cumplimiento de los indicadores clínicos (calidad)
- Optimiza la utilización de los recursos (eficiencia)

Una vez rediseñado el proceso, y no antes, se analizarán las implicaciones en sistemas de información y en la organización.

**Paso 3**

Una vez completado el diseño del proceso por el equipo de trabajo, se procederá a la validación por parte de Dirección Médica, Dirección de Enfermería y Gerencia de funciones de soporte.

Finalmente, tras la aprobación se llevará a cabo su difusión, a través de los cauces de comunicación habituales del hospital (correo electrónico, intranet, etc.).

Existen numerosas publicaciones sobre metodología, técnicas y formas de documentar procesos, de entre las que recomendamos The Lean Toolbox: The Essential Guide to Lean Transformation, de Bicheno & Holweg

**DOCUMENTOS****Inputs**

- PR020 Selección de los principales procesos
- Ficha del proceso
- The Lean Toolbox: The Essential Guide to Lean Transformation, de Bicheno & Holweg

**Outputs**

- Procesos rediseñados

**ACTIVIDAD 5300: GESTIONAR LA INNOVACIÓN**Propósito***Introducir la innovación en la cultura de la organización.***

Si bien la cultura de la innovación debe fomentarse en todo el hospital, será en las UGC donde probablemente se generarán la mayor parte de las ideas.

Efectivamente, en las UGC, al ser estructuras ligeras y orientadas al paciente, y con un alto grado de autonomía, los profesionales disfrutan de mayor capacidad para desarrollarse y compartir su visión con la organización.

En esta actividad se describen algunas estrategias para promover la innovación en la UGC. Asimismo se sugieren un conjunto de actuaciones para asegurar que las iniciativas sean coherentes con las necesidades del hospital.

Finalmente se propone una metodología para priorizar los proyectos de innovación.

Tareas

- 5310 Impulsar la innovación
- 5320 Priorizar los proyectos de innovación



## **Tarea 5310: Impulsar la innovación**

### **DESCRIPCIÓN**

Cuando se habla de innovación en la UGC, ésta no deberá limitarse a la mejora de los procesos clínicos, sino que tendrá que contemplar también la innovación en la gestión.

Para ampliar el terreno de juego en la generación de ideas, será conveniente incorporar en el debate a otros colaboradores externos a la UGC, tanto de dentro como de fuera del hospital.

Con frecuencia, la innovación no fluye de forma espontánea y mayoritaria en las organizaciones. Es por ello que para su impulso será necesario crear la estructura y los procedimientos que promuevan la aportación de propuestas, así como dotar a los profesionales de formación específica en aquellas técnicas y experiencias que mejor se adapten al contexto y necesidades de la UGC.

Existen numerosas técnicas de creatividad, así como de resolución de problemas, todas ellas muy útiles para la promoción de la innovación.

Entre las primeras, podríamos enumerar:

- Seis sombreros para pensar
- Lluvia de ideas
- Asociación forzada
- Mapas mentales

Dos de las más extendidas en la resolución de problemas son:

- TRIZ
- Pensamiento lateral

Para un mayor conocimiento de estas técnicas se recomienda consultar la publicación *Innovar y Emprender en el Sector Sanitario*, de Luis G. Pareras.

Los talleres de creatividad son también muy recomendables en aquellos entornos con limitada experiencia en este tipo de actividades.

Otro instrumento interesante y menos conocido es el benchmarking, tanto para saber dónde estamos y qué tenemos que mejorar, como para analizar y aprender de casos de éxito.

La comunicación del valor de cada iniciativa y su aportación a los resultados de la UGC, y la incentivación de la participación serán dos elementos esenciales para convertir esta práctica en una tarea del día a día dentro de la UGC.

Finalmente mencionar que, si bien la aportación de ideas no deberá limitarse, sí será conveniente que la actividad innovadora se focalice fundamentalmente a aquellos ámbitos definidos como prioritarios por la dirección del hospital. Se trata de garantizar que los esfuerzos se centran en lo importante.

Para reforzar este enfoque será conveniente actualizar y comunicar a la UGC de forma periódica las líneas estratégicas del hospital.

## **PASOS**

### **Paso 1**

La dirección comunicará a la UGC los objetivos del centro, los resultados a conseguir y las áreas principales de mejora.

En este contexto, el director de la UGC definirá los ámbitos clave donde centrar el trabajo de innovación, y comunicará convenientemente este marco a los profesionales.

### **Paso 2**

El director de la UGC, con el soporte de la dirección del hospital, establecerá la estructura y procedimientos adecuados para crear un entorno favorable a la innovación y a la participación.

Asimismo, el director de la UGC planificará y organizará la formación en técnicas de creatividad y de resolución de problemas, mediante talleres prácticos donde se analizarán casos reales.

### **Paso 3**

Con el equipo centrado en los ámbitos a innovar y formado en las técnicas, se iniciará la dinámica de generación de iniciativas de forma individual y colectiva, que se estructurarán en proyectos de innovación.

Para cada proyecto se especificará el objetivo, una breve descripción del contenido y se evaluará su impacto en las siguientes tres dimensiones:

- Impacto en los indicadores de calidad
- Coste y plazo de implantación
- Facilidad de implantación

## **DOCUMENTOS**

### **Inputs**

- Innovar y Emprender en el Sector Sanitario, de Luis G. Pareras

### **Outputs**

- Proyectos de innovación



## **Tarea 5320:** Priorizar los proyectos de innovación

### **DESCRIPCIÓN**

El estudio InnPact, desarrollado recientemente por el IESE, establece un marco conceptual para la evaluación de proyectos de innovación sanitaria.

Se basa en tres componentes. El primero es la ficha descriptiva del proyecto, que incluye 14 elementos, de entre los que podríamos destacar:

- Nombre y descripción del proyecto
- Misión y objetivos
- Impacto esperado
- Agentes implicados
- Productos generados
- Limitaciones y riesgos
- Plan de implantación, con indicación de recursos, plazos y dificultades

A continuación, aparece el modelo de clasificación, que, a través de 16 atributos, permite evaluar las propiedades de la innovación. 9 de los atributos son de dimensión, y facilitan la comprensión de la magnitud y la complejidad de la innovación. Los otros 7 son atributos facilitadores, que estiman las fuerzas impulsoras y las barreras para la implantación.

El tercer y último componente del modelo es el esquema de evaluación 360°, que, basado en 8 criterios, explora la percepción del impacto en todos los agentes implicados.

Ya sea utilizando este marco conceptual u otro similar, los proyectos de innovación propuestos deberán ser analizados en profundidad, clasificados, aprobados en su caso y finalmente debidamente priorizados.

Es fundamental que este proceso sea transparente, comprendido y compartido previamente con todos los profesionales de la UGC, a fin de evitar frustraciones e interpretaciones erróneas sobre las decisiones finales tomadas por la dirección.

### **PASOS**

#### **Paso 1**

De acuerdo a un calendario previamente acordado y comunicado, la dirección de la UGC recopilará la documentación presentada de todos los proyectos de innovación y verificará su calidad, para proceder o no a su aceptación.

**Paso 2**

Los proyectos aceptados se clasificarán y evaluarán siguiendo la metodología InnPact u otra equivalente y, posteriormente se priorizarán.

Para aquellos proyectos que sean rechazados se detallarán, justificarán y comunicarán los motivos de la decisión.

Teniendo en cuenta los objetivos de la UGC, la actividad prevista y otros aspectos clave de la unidad, los proyectos aprobados serán calendarizados y dotados de los recursos necesarios para su implantación.

**DOCUMENTOS****Inputs**

- Innovar y Emprender en el Sector Sanitario, de Luis G. Pareras
- InnPact, Marco conceptual para la evaluación de la innovación Sanitaria, de Jaume Ribera

**Outputs**

- Proyectos aprobados
- Proyectos priorizados
- Calendario de proyectos



---

## ANEXOS

---

- Ficha del proceso

ANEXO I - FICHA DEL PROCESO	
<b>1. Nombre del proceso</b>	
<b>2. Descripción</b>	
<b>3. Cliente (s) del proceso</b>	<b>4. Otros agentes interesados</b>
<b>5. Proveedor (es) del proceso</b>	<b>6. Subprocesos</b>
<b>7. Actores participantes</b>	<b>8. Recursos disponibles</b>
<b>9. Entradas del proceso</b>	<b>10. Salidas del proceso</b>
<b>11. Procedimientos</b>	<b>12. Indicadores</b>
<b>13. Propietario</b>	<b>14. Gobierno del proceso</b>

**🌀 INTRODUCCIÓN, ACTIVIDADES Y MATERIAL DE SOPORTE****🌀 ACTIVIDAD 6100: CREAR UN ENTORNO FAVORABLE**

- Propósito y Tareas
- Tarea 6110: Identificar posicionamientos
- Tarea 6120: Determinar acciones para modificar actitudes

**🌀 ACTIVIDAD 6200: CAPACITAR AL PERSONAL**

- Propósito y Tareas
- Tarea 6210: Identificar necesidades de capacitación
- Tarea 6220: Planificar y ejecutar la formación

**🌀 ACTIVIDAD 6300: IMPLICAR AL PERSONAL**

- Propósito y Tareas
- Tarea 6310: Identificar las aspiraciones
- Tarea 6320: Facilitar su logro
- Tarea 6330: Definir el modelo de incentivos

## INTRODUCCIÓN

Tal como se expone en el informe AMPHOS 2013, la UGC tendrá un papel protagonista en la consecución del del compromiso del personal, actuando en aspectos como la selección, la formación, el desarrollo y la compensación de los profesionales.

Tres elementos serán necesarios para conseguir este objetivo.

El primero consistirá en la creación de un entorno favorable al cambio. No todas las personas tendrán la misma predisposición inicial. La correcta identificación y gestión de los diferentes posicionamientos será esencial para poder transformar el modelo con posibilidades de éxito.

El segundo será la capacitación. Tanto del líder como del resto de profesionales de la UGC. Los cambios en los roles requerirán de nuevas habilidades y conocimientos.

Y por último, la implicación de todo el personal en el proyecto común. La idea es que las personas trabajen por el bien de la institución, en lugar de por sus propios intereses. Y que lo hagan al mismo tiempo sintiéndose satisfechas y motivadas.

Para que un profesional se sienta satisfecho y motivado se tendrán que cumplir, a su vez, tres aspectos básicos.

El primero consistirá en que su puesto de trabajo le permita el logro. Entendiendo por logro la sensación de haber realizado una aportación valiosa a los pacientes o a la institución.

El segundo será que ese logro sea reconocido por la entidad en la que trabaja, es decir la UGC, en primera instancia, y el hospital.

Y por ultimo, los profesionales necesitarán además la valoración de sus pares y de la sociedad en general.

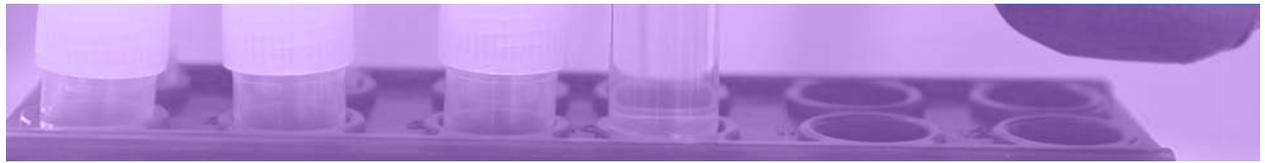
Logro, reconocimiento y transcendencia social serán las claves para potenciar la satisfacción y motivación, que, a su vez, se traducirá en implicación y compromiso.

Como en todas las organizaciones complejas, con diferentes estamentos, perfiles e intereses, estas recomendaciones generales deberán tener una aplicación individual.

En la consecución del compromiso de cada miembro de la UGC, el mix de “poder” y “querer” determinará las actuaciones, pudiéndose tratar de un problema de aptitud, y a partir de ahí establecer planes de formación específicos, o bien de actitud, por lo que será necesario desarrollar los mecanismos adecuados de modificación de conductas.

Este módulo describe las actividades que guían a un hospital a:

- Modificar actitudes y vencer resistencias para favorecer el cambio.
- Identificar y satisfacer las necesidades de formación.
- Conseguir la implicación del personal.



## ACTIVIDADES

Las actividades que componen este módulo son las siguientes:

- 6100 Crear un entorno favorable
- 6200 Capacitar al personal
- 6300 Implicar al personal



## MATERIAL DE SOPORTE

- Informe AMPHOS 2013

## ACTIVIDAD 6100: CREAR UN ENTORNO FAVORABLE

### Propósito

#### ***Modificar actitudes y vencer resistencias para favorecer el cambio.***

En esta actividad se describen los posibles posicionamientos de las persona respecto a la implantación de UGC, y se proponen estrategias para modificar actitudes negativas.

También incluye diversas acciones para promover una de las características principales del funcionamiento de las UGC, que es el trabajo en equipo.

### Tareas

- 6110 Identificar posicionamientos
- 6120 Determinar acciones para modificar actitudes



### Tarea 6110: Identificar posicionamientos

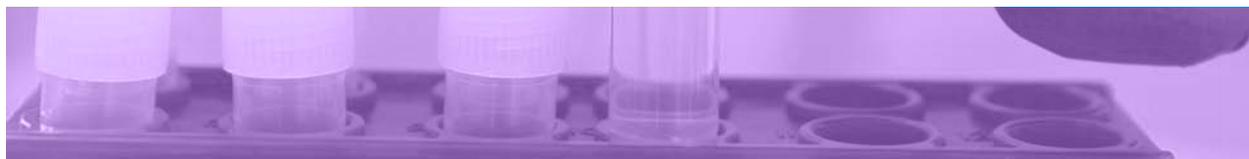
#### **DESCRIPCIÓN**

La tarea consiste en categorizar a las personas que van a formar parte de la UGC en función de su preparación y capacidad para asimilar el cambio y su motivación e interés para participar activamente en el mismo.

Desde un punto de vista general y académico, los posicionamientos frente a una transformación combinan los conceptos de actitud (querer) con los de aptitud (poder).

Así nos podemos encontrar con personas denominadas:

- Apóstoles (quieren y pueden). Profesionales convencidos y comprometidos con el cambio, y a la vez con habilidades y competencias para impulsarlo y liderarlo.
- Rehenes (quieren, pero no pueden). Es el caso de quienes desean el cambio, porque lo consideran bueno para ellos y para la organización, pero carecen de la preparación o el liderazgo para promoverlo.
- Mercenarios (pueden, pero no quieren). Son aquellos profesionales que tienen las capacidades para participar activamente en el cambio, pero les falta la motivación, el interés o el convencimiento necesario.
- Terroristas (ni quieren, ni pueden). Es el colectivo más difícil y nocivo. No saben ni quieren cambiar.



Evidentemente se trata de modelos extremos, que en la realidad se verán matizados por comportamientos intermedias.

Atendiendo exclusivamente al concepto de actitud, que es el más crítico y difícil de modificar, podríamos asimismo clasificar a cada persona en:

- Líder
- Convencido
- Facilitador
- Interesado
- Indiferente
- Contrario

Sea cual sea el modelo de clasificación utilizado, lo importante será conocer dónde se sitúa individualmente el colectivo, con especial énfasis en los líderes de opinión y las personas con mayor capacidad de influencia.

## **PASOS**

### **Paso 1**

Atendiendo al modelo de clasificación seleccionado, se llevará a cabo la categorización de todas las personas que formarán parte de la UGC, independientemente del estamento al que pertenezcan. Para ello se utilizará el formulario PE010 - Posicionamiento frente al cambio. Dicho documento identificará asimismo a los líderes de opinión.

Se trata de un documento confidencial y de alta sensibilidad, que deberá ser manejado exclusivamente por el director de la UGC.

## **DOCUMENTOS**

### **Inputs**

- Personal de la UGC

### **Outputs**

- PE010 Posicionamiento frente al cambio (confidencial)

## **Tarea 6120: Determinar acciones para modificar actitudes**

### **DESCRIPCIÓN**

Esta tarea propone diversas acciones para modificar actitudes negativas, que van desde las actuaciones individuales a las colectivas.

A nivel individual, las propuestas dependerán del grupo al que pertenezca la persona según la categorización realizada en la Tarea 6110 – Identificar posicionamientos, de su situación específica y de su perfil humano.

Así pues, con los Mercenarios deberán aplicarse técnicas de motivación, mientras que a los Terroristas probablemente cualquier acción tendrá pobres resultados.

En este caso lo más recomendable será no contar inicialmente con ellos, tratar de aislarlos y que el convencimiento llegue por el efecto arrastre del resto del colectivo que sí está convencido y ha conseguido el éxito.

Respecto a las actuaciones colectivas, éstas se centrarán en la comunicación y la participación. A continuación se mencionan algunos ejemplos:

- Definir de forma transparente el proyecto, compartirlo y explicar qué es lo que se pretende conseguir.
- Realizar sesiones de clarificación de dudas, que den respuestas, quiten miedos y demuestren, mediante ejemplos, las ventajas del modelo.
- Abrir las puertas a que, tanto durante el diseño como en la implementación, los profesionales participen activamente.
- Promover contactos entre las personas que formarán parte de la UGC y otros centros en los que se haya llevado a cabo con éxito un proceso similar.
- Informar de forma continua sobre los resultados e implicaciones del cambio.
- Incentivar el cambio.

Hay que hacer mención especial a los líderes de opinión, identificados en la Tarea 6110. Conseguir tenerlos de nuestro lado es una de las estrategias más efectivas, pues como referentes que son ejercerán una influencia incluso mayor que la de la dirección.

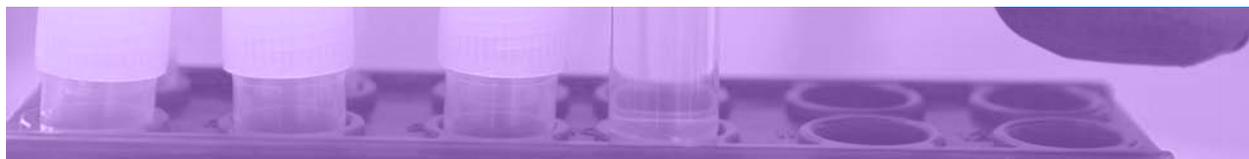
Para ello será necesario desarrollar una aproximación individual, dedicando el tiempo que sea necesario, escuchando y respondiendo a sus inquietudes y dejando margen para que con sus aportaciones se modifique el diseño del proyecto.

Es fundamental que el líder de opinión perciba que se le considera importante y que sus ideas se respetan y se tienen en cuenta.

Finalmente, otra de las técnicas para modificar actitudes y que, además, es intrínseca al funcionamiento eficiente de la UGC, es la promoción del trabajo en equipo.

Varias son las actividades que se podrán plantear para fomentarlo, de entre las que podríamos destacar:

- Definir un objetivo común, medible y de interés compartido.
- Promover vínculos y generar complicidades entre los miembros del equipo para alcanzar los objetivos.
- Adicionalmente a los objetivos colectivos, establecer objetivos individuales claros, factibles y conocidos por todos los profesionales, tanto los propios como los de los demás, que supongan una mayor responsabilidad y participación.



- Formar a todos los estamentos en cómo trabajar en equipo.
- Implantar una gestión por procesos, que obligue a mirar más allá de la tarea individual.
- Definir un modelo de incentivos que facilite la movilización y que prime la consecución de resultados colectivos.

## PASOS

### Paso 1

Para conseguir revertir las actitudes negativas, se partirá de la categorización descrita en la Tarea 6110 – Identificar posicionamientos, iniciando el proceso con las acciones individuales, y actuando en primer lugar con los líderes de opinión.

Posteriormente, y con la ayuda de los líderes de opinión ya reclutados para la causa, el trabajo se centrará en los Mercenarios.

### Paso 2

Tras las actuaciones individuales, y con carácter general, se planificarán un conjunto de reuniones, dirigidas a todas las personas que formarán parte de la UGC.

Tal como se ha descrito anteriormente, dichas sesiones serán de comunicación y participación, con un contenido y enfoque que tendrá en cuenta la situación y expectativas del colectivo.

El número, duración y agenda dependerán de las características particulares del grupo, y finalizarán en el momento que se hayan alcanzado razonablemente los objetivos perseguidos.

## DOCUMENTOS

### Inputs

- PE010 Posicionamiento frente al cambio (confidencial)

### Outputs

- Plan de sesiones de comunicación y participación

## ACTIVIDAD 6200: CAPACITAR AL PERSONAL

### Propósito

#### ***Identificar y satisfacer las necesidades de formación.***

En esta actividad se describen los diferentes tipos de formación en gestión clínica, a quién van dirigidos y cuál debería ser el contenido.

Es importante resaltar que, si bien las materias a impartir serán comunes para todo el hospital y, por tanto, la coordinación deberá centralizarse en el departamento de RRHH, será conveniente adaptar el plan de formación a las características y punto de partida del personal que formará parte de la UGC.

## Tareas

- 6210 Identificar las necesidades de capacitación
- 6220 Planificar y ejecutar la formación



## Tarea 6210: Identificar la necesidades de capacitación

### **DESCRIPCIÓN**

Esta tarea propone una dinámica para adecuar los contenidos formativos a la situación específica de la UGC.

Existen dos tipos de formación a impartir en el hospital:

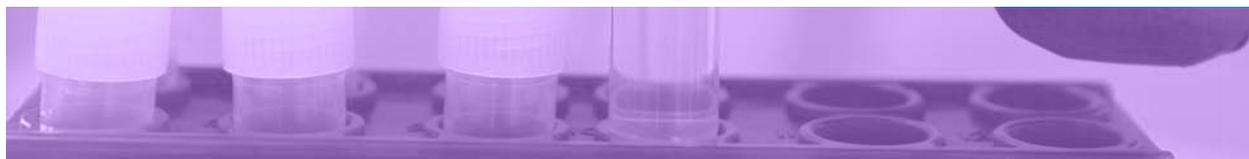
- Formación en liderazgo y gestión económica. Orientada a los futuros responsables de las UGC.
- Formación general sobre los objetivos y conceptos básicos de las UGC, y en prácticas relacionadas con la gestión clínica. Dirigida al resto de profesionales.

La primera consistirá en una capacitación 360°, que aúna conocimientos técnicos con habilidades. Será frecuente encontrar a candidatos que han recibido cursos sobre estas materias en Escuelas de Negocios y, por tanto, ya tendrán la capacitación necesaria. Y en ocasiones incluso habrán desempeñado algún tipo de responsabilidad de dirección de equipos multidisciplinares que les habrá permitido adquirir una experiencia valiosa para el rol que se les propone.

La formación general se centrará en el aprendizaje de los principios de la gestión clínica y en el desarrollo de capacidades para:

- El trabajo en equipo
- La reingeniería de procesos desde la óptica del paciente
- La innovación y la mejora continua de los procesos

Este enfoque genérico deberá ser adaptado a las circunstancias e inquietudes particulares de los miembros de la UGC.



Efectivamente, el contenido no sólo deberá venir top-down con la oferta de formación del hospital, sino que tendrá que incorporar la visión bottom-up, con las necesidades de los profesionales de la UGC.

Una fuente para la identificación de requerimientos de capacitación será el control del desempeño. Lo que no se consigue es posible que sea debido a falta de formación.

## **PASOS**

### **Paso 1**

A través del análisis de posicionamiento, detallado en la Tarea 6110 – Identificar posicionamientos, y de las evaluaciones del desempeño, complementadas con entrevistas personales, se identificarán las necesidades de formación para el director y para el resto de personal de la UGC.

Esta información será la base para la adaptación y ampliación de los contenidos formativos propuestos por el departamento de RRHH.

## **DOCUMENTOS**

### **Inputs**

- PE010 Posicionamiento frente al cambio (confidencial)
- Entrevistas de evaluación

### **Outputs**

- Necesidades de formación

## **Tarea 6220: Planificar y ejecutar la formación**

### **DESCRIPCIÓN**

Esta tarea describe algunas recomendaciones para elaborar y ejecutar el Plan de formación. Tal como se ha mencionado anteriormente, la formación en gestión clínica deberá ser coordinada y estructurada centralizadamente desde el departamento de RRHH.

Es recomendable incluir en el plan a los representantes sociales y sindicales y, de esta manera, tratar de acercar posicionamientos y evitar posibles conflictos.

Para capacitar al director de la UGC existen diversos cursos en Escuelas de Negocios que proporcionan la formación necesaria, en formato atractivo y práctico.

Respecto a la formación general para el resto de profesionales, una de las estrategias que han demostrado resultados en grupos grandes y heterogéneos es la utilización de la figura del formador de formadores.

Con ello se consigue una mayor proximidad y credibilidad, que facilita la generación de complicidades.

Se recomienda que esta función recaiga, en la medida de lo posible, en los líderes de opinión de cada estamento.

Teniendo en cuenta que una de las características de las UGC es el trabajo en equipo y por proceso, es esencial que los grupos a formar estén compuestos por personal de diferentes estamentos.

Por otra parte, para garantizar un impacto positivo de la formación:

- Ha de plantearse en tono constructivo y de ilusión, donde todos vean que ganan con el cambio.
- Debe ser bidireccional y abierta, pudiendo los participantes preguntar e incluso incorporar ajustes en los modelos presentados.
- Debe impartirse durante la jornada de trabajo, estructurando turnos para hacerla compatible con el desempeño diario de las labores asistenciales.
- En un lugar adecuado, libre de interrupciones e interferencias.

## **PASOS**

### **Paso 1**

Partiendo del plan de formación elaborado por RRHH y a las necesidades identificadas en la Tarea 6210 – Identificar las necesidades de capacitación, se procederá a su adaptación.

Las materias y los ejemplos utilizados serán aquellos que mejor respondan a las inquietudes de los profesionales. En la Tarea 6210 se describen los contenidos sugeridos.

## **DOCUMENTOS**

### **Inputs**

- Plan general de formación en gestión clínica
- Necesidades de formación

### **Outputs**

- Plan de formación de la UGC

## **ACTIVIDAD 6300: IMPLICAR AL PERSONAL**

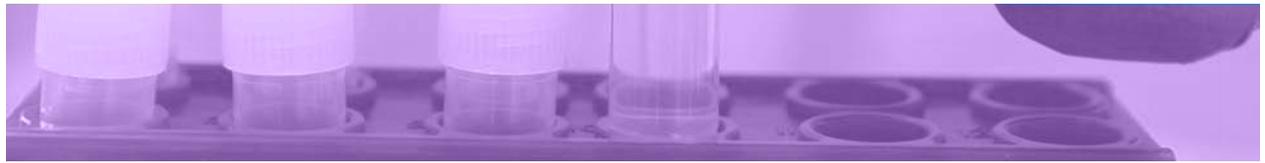
### Propósito

#### ***Conseguir la implicación del personal.***

En esta actividad se describen algunos mecanismos que permiten identificar las expectativas de los colectivos, así como las recomendaciones para su correcta gestión.

A continuación se proponen diferentes instrumentos para facilitar el logro de las aspiraciones de los profesionales.

Finalmente la actividad incluye un análisis de los tipos de incentivos que mejor se adaptan a las características y objetivos de la UGC.



## Tareas

- 6310 Identificar las aspiraciones
- 6320 Facilitar su logro
- 6330 Definir un modelo de incentivos



### Tarea 6310: Identificar las aspiraciones

#### DESCRIPCIÓN

El conocimiento de las aspiraciones y expectativas, tanto generales como individuales, constituirá el primer paso para implicar al personal.

Pero tan importante como su identificación, será su adecuada gestión. Los profesionales han de tener una visión ilusionante sobre el cambio, pero a su vez realista para evitar frustraciones y conflictos futuros.

Existen diversos mecanismos para conocer las aspiraciones de los profesionales de la UGC, de entre los que podríamos mencionar:

- Encuestas de clima laboral, segmentadas por estamento. Frecuentemente, y más cuando el número de personas de la UGC es pequeño, resultará más conveniente realizar la encuesta en todo el hospital. De esta forma se asegurará el anonimato y, a la vez, se obtendrán conclusiones por comparación entre unidades.
- Entrevistas individuales.
- Creación de un espacio donde el personal pueda manifestar voluntariamente su opinión.
- A través del director de la UGC, conociendo los antecedentes, comportamientos y proyectos previos de las personas, y mantenimiento de una comunicación abierta con los líderes de opinión.

En relación a la gestión de expectativas, la función deberá recaer fundamentalmente en el director de la UGC, que contará con el soporte y orientación del departamento de RRHH.

Para evitar aspiraciones excesivas y no viables, el director de la UGC deberá exponer con claridad el proyecto y el modelo operativo previsto. De este modo podrá construir un marco donde encajar las expectativas de los profesionales.

Finalmente destacar que la gestión de aspiraciones no finaliza durante el lanzamiento del proyecto. Se trata de una tarea continua, ya que dichas expectativas variarán en el tiempo.

## **PASOS**

### **Paso 1**

El director de la UGC llevará a cabo una encuesta, anónima y por estamento, de clima laboral. Para ello utilizará el formato propuesto en el anexo II del Módulo 1 - Objetivos estratégicos, u otro similar.

Una vez analizados los resultados, complementará su visión mediante entrevistas individuales a profesionales seleccionados por su representatividad.

### **Paso 2**

Complementariamente, se habilitará un espacio para recoger las opiniones, también anónimas, de las personas que voluntariamente las quieran trasladar.

Asimismo el director de la UGC pulsará proactivamente la perspectiva de los líderes de opinión.

### **Paso 3**

Finalmente, y con objeto de encauzar las expectativas, el director de la UGC mantendrá las sesiones necesarias con el personal de la UGC, para compartir el nuevo modelo de funcionamiento y atender y clarificar las dudas y cuestiones que se planteen.

## **DOCUMENTOS**

### **Inputs**

- Modelo de funcionamiento de la UGC. Implicaciones por colectivo.

### **Outputs**

- Encuesta de clima laboral. Véase ejemplo en anexo II del Módulo 1.
- Documentación de entrevistas
- Opiniones del personal

## **Tarea 6320: Facilitar el logro**

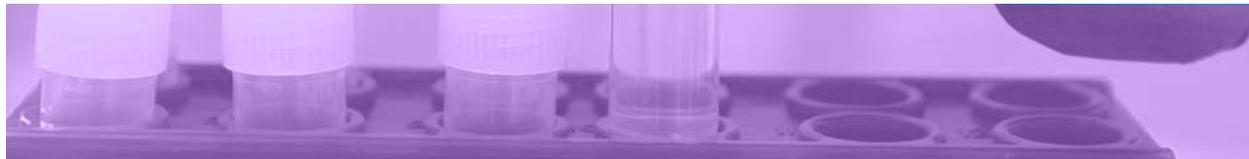
### **DESCRIPCIÓN**

Para avanzar en la implicación de los profesionales, y una vez conocidas sus aspiraciones, el siguiente paso consistirá en facilitar su logro.

Existen diversos instrumentos para conseguirlo.

Atendiendo a sus objetivos se pondrían clasificar en tres grupos:

- Crear un entorno que facilite el logro, mediante la participación de los profesionales en el diseño de la UGC y la comunicación e información permanente.
- Fomentar el desarrollo y satisfacción individual, a través de la adecuación de puestos y perfiles, el trabajo en equipo, la formación y el sentimiento de pertenencia a una unidad organizativa avanzada que trabaja bien, en un centro hospitalario que funciona eficientemente.



- Hacer visibles los resultados conseguidos, mostrando la mejora de los indicadores clínicos y celebrando los éxitos. Y comprobando que los resultados superan los de otras unidades organizadas en servicios tradicionales.

## PASOS

### Paso 1

Se ha mencionado en repetidas ocasiones, que la participación de los profesionales en el diseño de la UGC es clave para conseguir su implicación y compromiso.

Para ello se creará un equipo de trabajo con representatividad de todos los colectivos.

Asimismo se organizarán bimensualmente, sesiones de información y comunicación de la marcha del proyecto al resto de personal que configurará la UGC.

### Paso 2

Posteriormente al diseño, y en la fase de puesta en marcha, las sesiones periódicas se centrarán en compartir los resultados, ajustar el modelo y celebrar la consecución de hitos clave.

## DOCUMENTOS

### Inputs

- Diseño de la UGC

### Outputs

- Diseño ajustado de la UGC
- Resultados obtenidos

## Tarea 6330: Definir el modelo de incentivos

### DESCRIPCIÓN

Para reforzar la implicación de los profesionales será necesario definir un modelo de reconocimiento que fomente la innovación, la eficiencia y el trabajo en equipo.

La transferencia de competencias a los profesionales obligará a este colectivo a combinar las tradicionales actividades médicas con las de gestión.

Este cambio de rol deberá incorporarse a los sistemas retributivos y de incentivos, y recogerse en los contratos de gestión, donde se establecerán los criterios de asignación y reparto.

Los incentivos deberán ser gestionados exclusivamente por la UGC.

Para que funcionen correctamente tendrán que ser transparentes, conocidos y compartidos en su definición, con sistemas de valoración objetivos en su medición, y consensuados en su asignación.

La incentivación podrá ser económica o en especie, pero en cualquier caso tendrá que ser relevante para la persona que la recibe.

Existirán incentivos individuales y los colectivos, debiendo primar estos últimos.

Los primeros se otorgarán por logros conseguidos y por el trabajo bien hecho. Podrán determinarse por reconocimiento del superior o por los compañeros.

Ejemplos de incentivos individuales son:

- El “ascenso horizontal”, El profesional asume nuevas funciones que le reportan satisfacción, como podría ser gestionar la formación de una determinada área de conocimiento.
- La conciliación de la vida profesional y personal, mediante, por ejemplo, la flexibilidad del horario laboral.

Los incentivos colectivos se basarán en los resultados clínicos conseguidos por el grupo o en la trascendencia social de la UGC. Los determinará el director de la UGC.

Algunos ejemplos son:

- La formación complementaria a los profesionales de la UGC
- El apoyo a proyectos de investigación singulares.
- La dotación presupuestaria para nuevos equipamientos.

## **PASOS**

### **Paso 1**

Partiendo del marco general de incentivación definido por el hospital, el director de la UGC desarrollará un modelo de incentivos que premie la consecución de los niveles de calidad objetivo.

Para ello definirá los tipos de incentivos individuales y colectivos, y las reglas de asignación y reparto.

### **Paso 2**

Posteriormente debatirá el diseño con los profesionales de la UGC, para conseguir su aceptación y compromiso.

Una vez consensuado el modelo, los incentivos colectivos quedarán documentados en el Contrato de gestión, y los individuales en la Dirección por objetivos, tal como se describe en el Módulo 7 – Contratos de gestión.

## **DOCUMENTOS**

### **Inputs**

- PR010 Dimensiones de la calidad y valores objetivo

### **Outputs**

- Modelo de incentivos

**🌀 INTRODUCCIÓN, ACTIVIDADES Y MATERIAL DE SOPORTE****🌀 ACTIVIDAD 7100: DEFINIR EL CONTENIDO DEL CONTRATO**

- Propósito y Tareas
- Tarea 7110: Identificar los capítulos del contrato

**🌀 ACTIVIDAD 7200: NEGOCIAR Y GESTIONAR EL CONTRATO**

- Propósito y Tareas
- Tarea 7210: Definir la dinámica de negociación
- Tarea 7220: Establecer la sistemática para el seguimiento

**🌀 ACTIVIDAD 7300: TRASLADAR EL CONTRATO A LA DPO**

- Propósito y Tareas
- Tarea 7310: Definir el contenido de la DPO
- Tarea 7320: Definir la dinámica de negociación y seguimiento

**🌀 ANEXOS:**

- Contrato de gestión
- Dirección por Objetivos

## INTRODUCCIÓN

El compromiso entre el director de la UGC y la dirección del hospital se concretará en el contrato de gestión. Este acuerdo contendrá el pacto suscrito por ambas partes, a través de una relación de objetivos y obligaciones.

Dicho contrato no se establecerá de forma aislada, sino que se situará en el centro de la cadena de valor del proceso contractual que comenzará con el establecimiento por parte de la Consejería, o Aseguradora, del Contrato programa con el hospital, y finalizará con el traspaso de compromisos a todos y cada uno de los miembros de la UGC a través de la Dirección por objetivos (DPO).

De esta manera se conseguirá que todo el personal dentro de la organización focalice su esfuerzo en la misma dirección.

Se trata de un contrato virtual, pero que se le debe dar toda la fuerza de un compromiso real. Para facilitar su definición y actualización, se recomienda que dicho contrato se estructure en dos partes. La primera, con una vigencia de medio plazo, reflejará las reglas del juego, como, por ejemplo, las capacidades reales de gestión de la UGC, que lógicamente no podrán exceder las que tenga la propia institución.

Deberá también concretar cómo será el seguimiento del contrato por parte de la Dirección tras el proceso de delegación, y cuáles serán los mecanismos de intervención si el incumplimiento de los compromisos adquiridos por la UGC es reiterado.

Por último deberá establecer el funcionamiento del sistema de incentivos que permita estimular la consecución de los resultados pactados.

La segunda parte del Contrato, que tendrá una actualización anual, se centrará en las especificaciones técnicas. En ella, los compromisos asistenciales, docentes, investigadores, de recursos, etc., se concretarán en valores cuantitativos, cualitativos y económicos.

Tan importante como el contenido del contrato será el proceso para su negociación y pacto, así como su seguimiento y control.

Así pues, el contrato de gestión planteado en los términos citados, se constituirá como un instrumento nuclear en el modelo de gestión clínica.

Pero, finalmente, y tal como se ha mencionado anteriormente, para alcanzar los resultados deseados será necesario traducir y trasladar los compromisos de la UGC con carácter individualizado a cada una de las personas que la conformarán, mediante la Dirección por objetivos.

Este último módulo de la Guía, que cierra el ciclo de la gestión clínica, desarrolla los contenidos y la sistemática de creación y seguimiento tanto del contrato de gestión de la UGC y como de la Dirección por objetivos.



Describe las actividades que guían a un hospital a:

- Desarrollar la estructura y contenidos del contrato de gestión.
- Definir la dinámica de gestión del contrato.
- Transferir los compromisos al personal de la UGC.

## ACTIVIDADES

Las actividades que componen este módulo son las siguientes:

- 7100 Definir el contenido del contrato
- 7200 Negociar y gestionar el contrato
- 7300 Trasladar el contrato a la DPO



## MATERIAL DE SOPORTE

- Informe AMPHOS 2013

## ACTIVIDAD 7100: DEFINIR EL CONTENIDO DEL CONTRATO

### Propósito

#### ***Desarrollar la estructura y contenidos del contrato de gestión.***

En esta actividad se propone cuál deberá ser la estructura y contenido del contrato de gestión, que se centrará en el modelo de relación entre la UGC y el hospital.

En consecuencia, el contrato no contemplará aspectos internos de la unidad, como podrían ser la definición de la razón de ser de la UGC, cuyo desarrollo está incluido en Plan estratégico de la UGC (véase Módulo 3), o su estructura organizativa (véase Módulo 4 – Modelo de gobierno de la UGC).

### Tareas

- 7110 Identificar los capítulos del contrato



### Tarea 7110: Identificar los capítulos del contrato

#### **DESCRIPCIÓN**

El contrato de gestión tendrá una parte de contenido estable, que variará poco en el tiempo, y otra que requerirá una actualización frecuente.

Por ello se recomienda estructurar el contrato en capítulos, o estipulaciones, de carácter permanente y modificación cada 4 o 5 años, complementados por anexos que se revisarán y formalizarán anualmente.

A continuación se describen los principales capítulos del contrato, distinguiéndose entre aquellos que son recomendables de los imprescindibles:

- **Objeto del contrato** (imprescindible). En este capítulo se delimitará el ámbito poblacional y el marco de referencia normativo y operativo. Y se describirán los términos generales de la relación entre el hospital y la UGC.



- **Vigencia del contrato** (imprescindible). Fecha inicio y fin del contrato, y período de revisión de los anexos.
- **Competencias delegadas** (imprescindible). Funciones de gestión delegadas a la UGC. Deberán detallarse los niveles de autonomía en las decisiones relacionadas con la definición de la estrategia y la organización de la UGC y la gestión de personas, recursos y alianzas y procesos.
- **Población de referencia** (recomendable). Habitantes a los que hay que proporcionar los servicios y sus características demográficas y patrón epidemiológico.
- **Cartera de servicios** (recomendable). En este capítulo se determinará el marco de referencia normativo y operativo, y se describirán los términos de la relación entre el hospital y la UGC.
- **Seguimiento del contrato** (imprescindible). Mecanismos para controlar y evaluar el cumplimiento del plan.

En los anexos, que tal como se ha mencionado, se revisarían anualmente, estarían los siguientes elementos:

- **Actividad** (recomendable). Descripción de la actividad asistencial, docente e investigadora prevista.
- **Niveles de calidad** (imprescindible). Valores de las dimensiones de calidad, tales como la efectividad clínica, la seguridad, la satisfacción de los pacientes y la de los profesionales.
- **Recursos** (imprescindible). Asignación de personal sanitario y no sanitario, así como de medios materiales e infraestructuras.
- **Presupuesto** (imprescindible). Presupuesto de ingresos, gastos e inversiones.
- **Incentivos** (imprescindible). Modelo de incentivos individuales y colectivos, distinguiendo entre incentivos correspondientes a objetivos barrera, o de obligado cumplimiento, de los ligados a objetivos de excelencia. El incumplimiento de un cierto porcentaje de objetivos barrera impide acceder al incentivo, siendo los de excelencia los que dan derecho a la percepción de la compensación.
- **Obligaciones de las partes** (recomendable). Resumen de compromisos de la UGC con el hospital y de éste con la UGC.

## PASOS

### Paso 1

Partiendo del esquema de capítulos y anexos descritos en el apartado anterior, la dirección de hospital definirá los contenidos definitivos (capítulos y anexos) que configurarán el modelo estándar a utilizar, como contrato base, en todas las UGC.

**Paso 2**

El director de la UGC, considerando las características y necesidades específicas de su unidad, podrá proponer, si así lo estima oportuno, la ampliación del contenido del contrato, incluyendo nuevos capítulos o anexos, pero en ningún caso eliminando elementos del contrato base.

En el anexo I se adjunta un ejemplo de contrato.

**DOCUMENTOS****Inputs**

- AMPHOS 2013

**Outputs**

- Capítulos y anexos del contrato base
- Capítulos y anexos del contrato de gestión de la UGC

**ACTIVIDAD 7200:NEGOCIAR Y GESTIONAR EL CONTRATO**Propósito***Definir la dinámica de gestión del contrato.***

En esta actividad se describe el procedimiento recomendado para desarrollar y pactar el contrato. Así como la personas, el lugar y el momento más adecuado para debatir y negociar el contrato.

Por otra parte se sugiere el mecanismo de seguimiento de su cumplimiento.

Tareas

- 7210 Definir la dinámica de negociación
- 7220 Establecer la sistemática para el seguimiento



Definir la dinámica  
de negociación

Establecer la  
sistemática para el  
seguimiento



## **Tarea 7210:** Definir la dinámica de negociación

### **DESCRIPCIÓN**

Se recomienda que la primera propuesta de objetivos la realice la dirección de hospital, y que sea la base de partida del proceso de negociación y pacto del contrato de gestión con la UGC.

Existen dos visiones sobre quién tendría que participar en la discusión.

Una de ellas consiste en plantear el proceso de forma abierta y pública, mediante un acto de comunicación y con alta participación.

Pero, en general, se considera más adecuado que únicamente intervengan, de una parte, la dirección del Hospital, compuesta por el Director General y su equipo de soporte y control de gestión, y de la otra, el equipo de dirección de la UGC.

Es importante diferenciar entre el primer contrato, que incluiría el documento de Constitución de la UGC, y los posteriores.

Una vez pactado el contrato de gestión, es conveniente que el comité de dirección de la UGC, ahora sí, organice un evento público de comunicación al resto de miembros de la unidad. Ha de quedar muy claro que se trata de un acto informativo, y no de discusión, para trasladar, que no poner en duda, los objetivos acordados.

Respecto al momento adecuado para negociar el contrato, se recomienda que tenga lugar durante el último trimestre del año. En muchos casos, debido a falta de datos de cierre del ejercicio y al desconocimiento de los objetivos que planteará la Consejería al hospital, el contrato no se cerrará hasta febrero del año siguiente.

En cuanto a la ubicación más adecuada para llevar a cabo las sesiones de negociación, existen, también en este caso, dos teorías.

Una opción es que las discusiones se lleven a cabo en el despacho de Dirección General. De esta manera se le confiere solemnidad e importancia.

Pero si lo que realmente queremos es transmitir una voluntad por parte de la dirección del hospital de cambiar el modelo y delegar responsabilidades a las UGC, parece más conveniente que las reuniones se celebren en el “terreno” de la UGC.

### **PASOS**

#### **Paso 1**

La dirección del hospital propondrá los objetivos y resto de estipulaciones a la UGC.

El Director de la UGC analizará el contenido y lo debatirá con su equipo de dirección, formado por las subdirecciones de Gestión de pacientes, Control de gestión, Calidad e Investigación y Docencia. Y, tras estudiar en detalle la propuesta con el equipo, el director de la UGC preparará una “contrapropuesta” para ser discutida con la dirección del hospital.

**Paso 2**

Ambas partes, representadas por el equipo directivo del hospital y el de la UGC, celebrarán reuniones de discusión, negociación y pacto.

El proceso finalizará cuando los dos equipos alcancen el acuerdo, que deberá reflejarse en el documento de Contrato de gestión, para posteriormente ser firmado por el Director General del Hospital y el Director de la UGC.

A continuación, la dirección de la UGC organizará un acto informativo para el resto de componentes de la UGC.

**DOCUMENTOS****Inputs**

- Contrato de gestión propuesto por la dirección de hospital

**Outputs**

- Contrato de gestión acordado

**Tarea 7220: Establecer la sistemática para el seguimiento****DESCRIPCIÓN**

Tal como se ha descrito en la Tarea 7110 – Identificar los capítulos del contrato, el seguimiento del contrato de gestión constituye una de sus cláusulas imprescindibles.

Las tecnologías de la información y comunicación serán esenciales para sistematizar y obtener de forma fácil y ágil los datos necesarios, que se estructurarán en un cuadro de mando de indicadores.

El seguimiento se realizará a dos niveles.

En primer lugar se llevará a cabo el control interno por la propia UGC. Con una periodicidad mensual, o incluso quincenal, se evaluará la evolución de los objetivos pactados. Esta medición permitirá identificar medidas correctoras en caso de desviación reiterada.

Por otra parte, se establecerá un seguimiento con la dirección del hospital, con una frecuencia trimestral o, al menos, semestral.

El objetivo de estas reuniones será anticipar problemas y actualizar el contrato para reflejar los cambios de importancia que tengan lugar, pero tratando de modificar lo menos posible los objetivos y metas.

**PASOS****Paso 1**

Con carácter mensual o quincenal, el equipo de dirección de la UGC, formado por las subdirecciones de Gestión de pacientes, Control de gestión, Calidad e Investigación y Docencia, se reunirá para analizar el Cuadro de mando de la UGC y proponer, si así se estima oportuno, las acciones que se deriven.



## Paso 2

Trimestralmente o semestralmente la dirección de la UGC y la del hospital comprobarán el cumplimiento de objetivos y metas, y de las propuestas de acción o modificación sugeridas por la UGC.

## DOCUMENTOS

### Inputs

- Cuadro de mando de la UGC
- Contrato de gestión

### Outputs

- Medidas correctoras
- Contrato de gestión modificado (en su caso)

## ACTIVIDAD 7300: TRASLADAR EL CONTRATO A LA DPO

### Propósito

Transferir los compromisos al personal de la UGC.

En esta actividad se propone la estructura y contenido de la Dirección por Objetivos (DPO) y el procedimiento recomendado para su negociación.

Finalmente se describe la sistemática para su seguimiento.

### Tareas

- 7310 Definir el contenido de la DPO
- 7320 Definir la dinámica de negociación y seguimiento



## **Tarea 7310:** Definir el contenido de la DPO

### **DESCRIPCIÓN**

Tal como se ha mencionado, la DPO es el instrumento para transferir la estrategia de la UGC a la operativa del día a día de cada profesional.

A través de la DPO la dirección de la UGC podrá:

- Comunicar objetivamente lo que se espera del profesional.
- Evaluar su desempeño en relación a los objetivos acordados
- Dar “feedback” formal a los profesionales y conocer sus inquietudes.

Se trata de un proceso que deberá iniciarse una vez se haya firmado el contrato de gestión, que será cuando se conozcan los los objetivos de la UGC.

Otro de los requisitos previos será que exista una definición clara de los ámbitos de responsabilidad individuales y colectivos, sobre los que se aplicará la DPO.

La evaluación deberá contemplar aspectos cuantitativos y cualitativos relacionados con resultados clínicos e indicadores de procesos, y otros que tengan que ver con la actitud del profesional, como son su esfuerzo, la disposición ayudar a los demás y a trabajar en equipo.

Al igual que se especifica en el contrato de gestión, la DPO contemplará objetivos barrera, cuyo incumplimiento impedirá acceder al incentivo, y objetivos de excelencia, que serán los que darán derecho a la compensación.

### **PASOS**

#### **Paso 1**

Siguiendo las indicaciones del apartado anterior, el director de la UGC conjuntamente con sus subdirectores, definirán el contenido de la DPO, incluyendo indicadores cualitativos y cuantitativos.

En el anexo II se incluye un ejemplo de formato de documento der DPO.

### **DOCUMENTOS**

#### **Inputs**

- Contrato de gestión de la UGC

#### **Outputs**

- Documento de DPO



## **Tarea 7320:** Definir la dinámica de negociación y seguimiento

### **DESCRIPCIÓN**

Los objetivos, que deberán ser pocos y relevantes, los propondrá el profesional y posteriormente los pactará con el responsable de la UGC o el subdirector correspondiente.

Se trata de un proceso que tendrá que finalizar en un acuerdo en que las partes se sientan cómodas con el resultado final.

Una vez fijados los objetivos a cada persona, y transcurrido cierto tiempo de desempeño, se revisará el rendimiento del profesional frente a los compromisos adquiridos. Se recomienda que este análisis se lleve a cabo unas tres veces al año.

El proceso se iniciará a través de la autoevaluación del profesional, que, una vez realizada, la compartirá con su responsable directo.

Cuando haya coincidencia entre autoevaluación del interesado y la opinión del responsable, esta será definitiva. En caso de discrepancia, y preservando los derechos del trabajador, la opinión del responsable será prioritaria, pero éste deberá justificar frente a su superior las razones de las diferencias.

Finalmente, destacar que más que ejercer un papel de control y presión, la dirección de la UGC actuará como “coach”, ayudando a los profesionales encontrar soluciones para cumplir los objetivos.

### **PASOS**

#### **Paso 1**

Cada profesional propondrá sus objetivos y a continuación los pactará con la dirección de la UGC, finalizando el proceso con un acuerdo que perciban favorable ambas partes.

#### **Paso 2**

Tres veces al año se llevará a cabo el proceso de evaluación, que se inicia con la autoevaluación del profesional y su negociación posterior con su supervisor.

### **DOCUMENTOS**

#### **Inputs**

- Documento de DPO

#### **Outputs**

- Objetivos y Evaluación DPO cumplimentada





## ANEXOS

- Contrato de gestión
- Dirección por Objetivos (DPO)

**CONTRATO DE LA UGC DE .....**  
**En ....., a ..... de ..... De 2.....****REUNIDOS**

El Sr./Sra. ...., Director/a General del Hospital ....., y el Sr./Sra. ...., Director/a de la UGC de ....., acuerdan suscribir este Contrato que establece los pactos de funcionamiento y el modelo de relación entre la UGC y el Hospital.

**MANIFIESTAN**

Las partes se comprometen a cumplir en todos sus términos, tanto asistenciales como económicos, los objetivos que se reconocen en el presente Contrato de gestión, considerando que son acordes con los objetivos institucionales marcados por la Consejería de Salud al Hospital y con los objetivos estratégicos identificados en el Plan estratégico del mencionado Hospital y el de la UGC, siendo el marco de referencia para las actuaciones a llevar a cabo por la UGC durante la vigencia del dicho contrato.

**ESTIPULACIONES****PRIMERA: OBJETO DEL CONTRATO**

El presente contrato de gestión constituye el marco de referencia de la UGC para llevar a cabo su misión. Para ello, su organización, centrada en las personas, ofrecerá servicios de calidad con criterios de continuidad asistencial, eficacia, eficiencia y rentabilidad.

La UGC estará obligada a proporcionar los servicios incluidos en su cartera a todos los pacientes de su Área Sanitaria y a aquellos que, aunque no pertenezcan a la misma, le sean remitidos, de acuerdo con los criterios de buena práctica clínica, por otros hospitales de la Consejería. La prestación se realizará en condiciones de igualdad con los pacientes residentes en la propia Área.

La asistencia se prestará de acuerdo a las normas sobre ordenación de los servicios sanitarios que sean de aplicación, así como los derechos y obligaciones establecidos en este contrato. La UGC deberá cumplir con las disposiciones vigentes en materia de autorización, registro, catalogación, acreditación y elaboración de información y estadísticas sanitarias, y todas aquellas otras normas que sean de aplicación al Hospital, así como las instrucciones que dicte la Consejería en su ámbito de actuación.

**SEGUNDA: VIGENCIA DEL CONTRATO**

La vigencia del presente Contrato es de 4 años, prorrogable previo acuerdo de las partes. Su aplicación comenzará el 1 de Enero de 2...., y finalizará el 31 de Diciembre de 2..... No obstante, los anexos del contrato se revisarán y formalizarán anualmente.

En los anexos del presente contrato se especifica:

- Anexo I – Actividad
- Anexo II – Niveles de calidad
- Anexo III – Recursos
- Anexo IV – Presupuesto
- Anexo V – Incentivos
- Anexo VI – Obligaciones de las partes

### **TERCERA: COMPETENCIAS DELEGADAS**

Para el efectivo cumplimiento de las condiciones del presente contrato, la Dirección del Hospital se compromete a delegar a la UGC las siguientes competencias:

- **Estrategia y Organización.** La UGC tendrá plena competencia sobre su organización interna.
- **Gestión de personas.** Todos los profesionales, tanto sanitarios como no sanitarios, adscritos a la UGC, dependerán funcionalmente del Director de la UGC. La capacidad de gestión del personal se ajustará al acuerdo marco normativo de aplicación vigente de la Consejería, y en su caso, a los términos establecidos en el presente contrato. En cualquier caso será competencia de la UGC el diseño del perfil del puesto de trabajo, la elección de candidatos entre los que cumplan los requisitos ...
- **Recursos y Alianzas.** La UGC tendrá libertad de elección tanto de los productos farmacéuticos, como de materiales sanitarios y no sanitarios, con las siguientes limitaciones. Los fármacos deberán estar incluidos en el catálogo propio del Hospital. La gestión de compras y logística la realizará el Servicio de Farmacia del Hospital. Los materiales exclusivos de la UGC serán gestionados por el Departamento de Compras, y los de uso común, por el Servicio de Aprovisionamiento del Hospital. La recepción de materiales se realizará a través del Almacén General del Hospital.
- **Gestión de procesos.** La UGC tendrá plena competencia en el diseño y mejora continua de los procesos verticales, y participará en el diseño de los procesos transversales.

### **CUARTA: SEGUIMIENTO DEL CONTRATO**

La Dirección de la UGC realizará el seguimiento y evaluación de forma trimestral, según el logro de los objetivos pactados en el Anexo II del presente contrato, a través del seguimiento de indicadores de cada objetivo y con el fin de valorar las desviaciones y la necesidad de introducir, si es el caso, las correcciones oportunas.

Los objetivos a fijar serán de dos clases. La primera corresponde a los objetivos de obligado cumplimiento. Para ellos, el incumplimiento por debajo del 70% de los mismos impedirá acceder al incentivo. El otro grupo será el de los objetivos de excelencia, que darán derecho a la percepción del incentivo. Su evaluación se realizará teniendo en cuenta el resultado alcanzado, según la meta pactada y el criterio de evaluación.

Cada objetivo tendrá asociado una meta o resultado objetivo a alcanzar, y una puntuación asociada para ponderar su grado de cumplimiento. La suma de puntuaciones de todos los objetivos será de 100, que corresponderá al valor máximo a alcanzar si se cumplen las metas de todos los objetivos. La UGC tendrá que aportar, de acuerdo a los requisitos y los modelos que determine la Dirección del Hospital, la información sobre los parámetros que permitan el seguimiento y la evaluación del

contrato, y en especial los que hacen referencia a la actividad, los aspectos económicos y financieros, a la información sobre los recursos humanos y a las prioridades de actuación definidas, con el compromiso de ambas partes de salvaguardar la confidencialidad propia de cada tipo de datos. Si circunstancias temporales motivan que la UGC no pueda proporcionar algunos servicios objeto de este contrato, este hecho se tendrá que poner en conocimiento de la Dirección de Hospital. La Dirección de Hospital deducirá de la asignación de recursos de la UGC los costes correspondientes al cumplimiento de los servicios no prestados equivalentes a la actividad contratada y no realizada. El no superar durante dos años consecutivos los objetivos facultará a la Dirección de Hospital a intervenir la UGC, haciéndose cargo de la gestión de dicha unidad hasta la normalización de los resultados.

Asimismo la Dirección del Hospital se reserva la posibilidad de hacerse cargo de la gestión de la UGC de manera inmediata en el momento en que se detecten las siguientes anomalías en el funcionamiento .....

Cualquiera de las partes podrá proponer la revisión del contrato durante su período de vigencia. Las modificaciones del acuerdo se formalizarán por escrito en un documento que se anexará al contrato.

Y en prueba de conformidad con el contenido de este contrato de gestión, ambas partes lo firman, por duplicado y a un solo efecto, en el lugar y fecha indicados.

....., ..... de ..... de 2....

Director/a General del Hospital

Director/a de la UGC

-----

-----

OBJETIVOS BARRERA O DE EXCELENCIA	Peso	Rango	1ª EVALUACIÓN			2ª EVALUACIÓN			EVALUACIÓN FINAL				
			Nivel de cumplimiento	Peso	Resultado	Nivel de cumplimiento	Peso	Resultado	Nivel de cumplimiento	Peso	Resultado		
CUANTITATIVOS													
CUALITATIVOS													
ACTITUD													
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>			<b>100%</b>			<b>100%</b>			<b>100%</b>			
<i>Firma del profesional</i>	<i>Firma del responsable</i>		<i>Firma del profesional</i>		<i>Firma del profesional</i>		<i>Firma del profesional</i>		<i>Firma del responsable</i>		<i>Firma del responsable</i>		
Fecha: _____	Fecha: _____		Fecha: _____		Fecha: _____		Fecha: _____		Fecha: _____		Fecha: _____		



## 6. LA VISIÓN DE LAS ASOCIACIONES

---

---







### 6.1. La posición de la Sociedad Española de Directivos de la Salud (SEDISA)

#### Resumen de la entrevista a Joaquín Estévez, Presidente de SEDISA

Para SEDISA, la gestión clínica siempre ha sido importante y constituye una de las cuatro líneas estratégicas de la Sociedad.

Joaquín Estévez proclama su posición claramente favorable a la implantación de las UGC, comparte la visión de los participantes del proyecto AMPHOS y matiza algunas opiniones recogidas en el informe publicado en 2014.

Las organizaciones sanitarias deben tender al modelo de gestión clínica para hacer frente a la desmotivación de los profesionales sanitarios que reclaman una mayor implicación.

El papel del directivo ha de ser de facilitador, dejando a las microempresas, o unidades de menor tamaño, que no sólo hagan asistencia, sino que también gestionen sus recursos.

La gestión clínica eficiente debe interpretarse como una forma de hacer más con menos, de hacerlo mejor y de forma más organizada.

En SEDISA creemos en la autonomía de gestión y pensamos que las UGC, debido a su proximidad al paciente, están en mejores condiciones para hacer mejor las cosas.

Con mayor responsabilidad se incrementa la productividad y la eficiencia, al tiempo que mejora el clima laboral, la implicación de los profesionales y el trabajo en equipo.

En los centros sanitarios existen bolsas de ineficiencia que las UGC ayudan a eliminar, siendo ésta una estrategia mucho más efectiva que la política actual de recortes.

El gran beneficiado por el cambio es el paciente, que se siente mejor atendido y con mayores posibilidades de participación.

También favorece a directivos, y al personal sanitario y no sanitario.

Pero para alcanzar estas ventajas, la participación de todo el personal en la construcción de la nueva organización es esencial. En ocasiones son las personas de menor cualificación, como podrían ser los celadores y el personal administrativo, las que aportan las mejores ideas.

Respecto a los inconvenientes, el modelo conceptual no presenta efectos adversos si el proceso de implantación se lleva a cabo de forma adecuada.

Los fracasos acostumbran a producirse por una mal enfoque en la puesta en marcha, y suelen tener consecuencias muy negativas, pues desprestigian el modelo y hacen difícil revertir esta percepción.

Si bien el 80% de los participantes de AMPHOS 2014 manifestaron que han implantado, están en proceso o bien tienen la intención de implantar UGC a corto plazo, el Presidente de SEDISA considera que existen muy pocos hospitales que realmente estén trabajando con esta filosofía.



## LA VISIÓN DE LAS ASOCIACIONES

Las razones son diversas y las soluciones no están exentas de dificultades.

Entre ellas destaca la existencia de una sistema inmovilista, obsoleto y rígido, con jerarquías arcaicas y burocratizadas que generan organizaciones sin iniciativa y de bajo rendimiento.

A ello se une la limitada capacidad de los gerentes para delegar funciones que, debido la al tendencia recentralizadora de la Administración, ni ellos tienen.

Para hacer frente al rechazo sindical al cambio, SEDISA propone utilizar el diálogo y la transparencia. Se trata de convencer de que la transformación obedece a principios éticos y de eficiencia, y no a intereses políticos de privatización.

Respecto a la opinión de algunos participantes de AMPHOS que sostienen que las UGC son estructuras que se adaptan mejor a grandes hospitales, al disponer de más personal, el representante de SEDISA mantiene una visión distinta.

La implantación de UGC no implica necesariamente más recursos. Se trata de reubicar algunas posiciones desde departamentos centrales a las UGC y de asignar responsabilidades de gestión al propio personal asistencial. Si se hace bien, el tamaño del hospital no debe ser un obstáculo.

Finalmente, Joaquín Estévez vuelve a destacar la defensa y el impulso por parte de SEDISA a la gestión clínica, que se concreta en las siguientes actuaciones:

- Promoción de reuniones, eventos y publicaciones para difundir el mensaje.
- Interlocución activa con las Administraciones Sanitarias y Sociedades Científicas.
- Impartición de cursos de formación sobre gestión clínica.
- Estableciendo alianzas con otras asociaciones, como son FACME y OMC.

### 6.2. La perspectiva de la Asociación Nacional de Directivos de Enfermería (ANDE)

#### Resumen de la entrevista a Jesús Sanz, Presidente de ANDE

Jesús Sanz nos ofrece una visión positiva de las UGC, a la vez que reclama mayor protagonismo y participación del colectivo de Enfermería, y exige a la Administración que tome medidas que favorezcan su implantación.

A continuación se resumen algunas de sus reflexiones sobre la gestión clínica.

Los directivos de Enfermería están a favor de la gestión clínica, siempre y cuando la descentralización que propone el modelo sea real, y que Enfermería, que tiene un papel importantísimo en el cuidado y la defensa del paciente, participe en el diseño de la nueva organización y en la toma de decisiones estratégicas.



Las UGC fomentan la implicación de los profesionales sanitarios, refuerzan la continuidad asistencial intra e internivel, mejoran la organización del trabajo y elevan la satisfacción de los pacientes.

Uno de los principales obstáculos para el avance de la gestión clínica es la actual tendencia de los gobiernos regionales a incrementar el control y a centralizar decisiones, corriente precisamente contraria al objetivo que se pretende.

Así pues, nos encontramos que los gerentes de los centros están perdiendo autonomía, viendo limitada sus posibilidades de transferir responsabilidades a los profesionales en ámbitos clave, como son la contratación y la compensación.

Por otra parte, la Administración debería asignar a los mejores profesionales para liderar las instituciones sanitarias. Y esto no ocurre siempre. Donde hay un buen gestor y líder hay más posibilidades de que las UGC tengan éxito.

Un aspecto crítico, de aplicación general, pero en especial en las UGC, es la necesidad de establecer medidas por incumplimiento de resultados. Tiene que haber consecuencias para conseguir efectos, sin descartar decisiones extremas, como pondría ser el cese de un directivo o de un profesional.

Respecto al liderazgo de las UGC, el presidente de ANDE considera que deberían existir unidades lideradas por Enfermería.

Efectivamente, uno de los criterios para configurar UGC es el definir áreas de responsabilidad vinculadas a procesos que requieren un alto componente de cuidados y, por tanto, una elevada y decisiva participación de enfermeras.

En estos casos, como podrían ser al área de Hospitalización, Bloque quirúrgico, Consultas externas, Hospital de Día o Laboratorios, donde prima la coordinación alrededor del proceso, se deberían diseñar UGC transversales, que facilitarían la consecución de los siguientes objetivos:

- Disponer de estructuras más flexibles y centradas en el paciente.
- Conseguir adaptar los servicios y los procesos para generen el máximo beneficio para el paciente y la comunidad.
- Asegurar que todos los cuidados se prestan con la mayor calidad posible y con los mínimos recursos, a la vez que se disminuye la variabilidad clínica.
- Garantizar que los servicios que realicen las enfermeras estén respaldados por los resultados de la investigación y de la experiencia, y, por tanto, basados en la evidencia científica.

Si bien resulta evidente la posibilidad de que estas unidades sean lideradas por directivos de Enfermería, existe una resistencia por parte del colectivo médico para que esto ocurra.

Prueba de ello la tenemos en la reciente sentencia de Tribunal Superior de Justicia de Madrid contra el Decreto de Estructuras Básicas Sanitarias y Directivas en Atención Primaria de la Comunidad de Madrid, ante la demanda interpuesta por la Sociedad Madrileña de Médicos de Familia y Comunidad



## LA VISIÓN DE LAS ASOCIACIONES

y el Colegio de Médicos, contra la posibilidad de que directivos de Enfermería gestionen centros de salud.

El Presidente de Ande considera que se trata de un claro prejuicio sin fundamento, como lo demuestra la existencia de centros de primaria coordinados con éxito por Enfermería en varias Comunidades Autónomas, siendo un ejemplo destacado el País Vasco.

Finalmente, Jesús Sanz manifiesta la apuesta de ANDE por la gestión clínica y por el proceso de descentralización, profesionalización y fomento del liderazgo en las instituciones sanitarias, a través de:

- Reuniones con responsables políticos para reivindicar el papel de Enfermería en las UGC y su participación en la toma de decisiones estratégicas.
- Colaboraciones con otras asociaciones, como SEDISA, SEMAP y FAECAP
- Difusión de su mensaje de soporte en foros regionales y nacionales.



Con el aval de



ES/ABV/0515/0508