

IV

Implantación de los procesos en la organización sanitaria

1. CARACTERÍSTICAS DE LA ORGANIZACIÓN

La fase de implantación es la más compleja de cualquier proyecto, especialmente cuando se trata de introducir cambios o rediseñar procesos en organizaciones. Es la fase que determinará el éxito o el fracaso del proyecto. Por eso, es esencial que se adopte una estrategia de implantación adecuada al tipo de organización y a la magnitud del cambio que se pretende.

Además, hay que contar con que el Sistema Sanitario Público está formado por un conjunto de instituciones con peculiaridades específicas, incluso con formas diferentes de abordar los procesos, con distintos grados de coordinación entre niveles, con dotación de infraestructuras y tecnológica diversa. De ahí que el programa de implantación ha de adaptarse a cada institución, a cada proceso y a las características específicas de la organización.

En este sentido, es importante destacar que el proyecto a abordar está centrado en un entorno y unas circunstancias muy complejas:

- Las instituciones sanitarias mantienen estructuras organizativas complicadas, todavía muy jerarquizadas y burocratizadas. Esta estructura vertical choca con la filosofía de la gestión por procesos, que requiere organigramas planos y estructuras horizontales. Por eso, enfocar las instituciones a procesos supone cambios organizativos profundos para reorientar el trabajo individual hacia equipos multidisciplinares, y los servicios clásicos hacia unidades funcionales integradas por profesionales de diferentes disciplinas y especialidades.
- La gestión llevada a cabo en los centros sanitarios todavía tiene un enfoque en el que predomina la proyección interior (hacia dentro de la organización) sobre la exterior (hacia el mercado y el cliente).
- La organización departamental de las instituciones sanitarias está muy arraigada y centralizada. Esto dificulta la reorganización en unidades funcionales multidisciplinares o unidades de proceso, que necesitan, para ser eficaces, una gran autonomía de gestión y una dilución de las barreras interdepartamentales.
- La superespecialización de tareas que existe entre los profesionales sanitarios dificulta el cambio hacia el trabajo en equipos multidisciplinares de alta resolución.
- En las instituciones sanitarias el liderazgo está basado más en el inmovilismo y las cualidades administrativas que en la adaptación al cambio y en el liderazgo activo.

- Los sistemas de información están más enfocados a la medición de resultados basados en la productividad que en la satisfacción del cliente y la calidad de los servicios. Esto dificulta la obtención de indicadores básicos para el control de la fase de implantación, que midan el impacto del cambio sobre la organización y sobre el cliente.
- La continuidad asistencial entre los niveles primario y especializado todavía no está resuelta. Para el enfoque global de continuum asistencial que se pretende, se requiere una estrecha coordinación entre ambos niveles asistenciales que no se va a generar exclusivamente con la orientación a procesos, sino que precisa de otros elementos integradores adicionales.

Todas estas características han de tenerse en cuenta en la fase de implantación, para acompañar los planes operativos de los cambios culturales, estructurales y organizativos necesarios para el éxito del proyecto.

2. CLAVES ESTRATÉGICAS

Dado que intervienen múltiples factores en la implantación de los procesos, es necesario dar un enfoque global a esta fase, a través de una serie de actuaciones que se pueden agrupar bajo los siguientes epígrafes:

Estrategias culturales

Los aspectos culturales son especialmente importantes para involucrar a toda la organización en el proceso de cambio. Es fundamental comprender que hace falta el esfuerzo, la colaboración y el compromiso de todos y cada uno de los miembros de la organización para garantizar el éxito del proyecto. Estas condiciones no se producen de manera “natural” ni espontánea sino que hay que propiciarlas con actuaciones dirigidas.

Pero también es necesario tener presente la relación al contrario, es decir, cómo influirán las peculiaridades culturales ya existentes de la organización en la fase de implantación. Conocer con profundidad esta “cultura” de partida ayuda a determinar dónde hay que poner el acento para que cada institución se adapte, con mayor facilidad y rapidez, al cambio pretendido.

Las actuaciones básicas en el ámbito cultural son:

- Identificar los nuevos valores asociados al cambio e introducir los dispositivos oportunos para **crear la cultura operativa específica** que exige el proyecto. También es importante mantener y reforzar aquellos valores anteriores que influirán de manera positiva para realizar el cambio.
- **Personalizar el cambio**, de manera que cada persona implicada (sea usuario o profesional) conozca las ventajas y dificultades (derivadas de la nueva situación) que se producirán en su asistencia o en su trabajo. Es muy útil para todos conocer de antemano los problemas que surgirán, la duración prevista de la fase de adaptación, y cómo puede cada uno ayudar a superar las dificultades y mantener las ventajas. Así mismo, es conveniente establecer acciones dirigidas a **vencer la resistencia** al cambio de las personas.
- Asegurar la efectividad de los agentes del cambio mediante un **liderazgo adecuado** y un fuerte compromiso de los líderes con el cambio.
- **Garantizar la coherencia** entre lo que se dice en el plan y lo que se aplica en la realidad cotidiana. La coherencia es percibida por las personas y supone un estímulo para los agentes implicados en un proyecto, pues da sentido a su trabajo. Esto es especialmente cierto si la organización ya ha vivido con anterioridad proyectos de cambio que han frustrado las expectativas de los participantes.

Estrategias organizacionales

En este ámbito, lo más importante es conseguir que las particularidades de la organización no bloqueen el cambio. Para ello, es necesario adaptar la organización al proyecto (y no al revés). Las actuaciones básicas para implantar el cambio son:

- Adaptar la estructura organizativa a las características que exigen los cambios que se pretenden. Por ejemplo, en una organización burocratizada y jerarquizada probablemente fracase un proyecto que exija una ágil gestión mediante equipos operativos de alta resolución, si no va acompañado de medidas adecuadas de flexibilización de la estructura organizativa y de dotación de autonomía de gestión a los equipos.
- El tamaño de la organización suele ser proporcional a la facilidad para la implantación de cambios. Cuanto más pequeña es una entidad, más sencillo resultará incorporar reformas o abordar nuevos proyectos. En las grandes organizaciones, suele ser necesario descentralizar la gestión al máximo para facilitar la introducción de cambios.
- La magnitud del cambio es un factor decisivo. Es mucho más compleja la aplicación de cambios profundos o drásticos que la de mejoras puntuales y concretas. Por eso es fundamental que las estrategias para la implantación se ajusten a la dimensión del cambio pretendido.
- La motivación de las personas que necesariamente van a tener que implicarse es muy importante. En este sentido, es muy útil identificar y tratar de neutralizar los elementos que han hecho fracasar experiencias anteriores de reformas y cambios. También es conveniente no inducir falsas expectativas en las personas que tendrán que involucrarse directamente.
- Identificar las barreras (de poder establecido) que eventualmente pueden frenar el cambio. Algunos proyectos pueden exigir reformas estructurales o funcionales que modifiquen parcelas de poder (jerárquico o fáctico), en ocasiones muy arraigadas en la organización. Es recomendable identificar estas barreras y adoptar las medidas necesarias para neutralizar la “cultura discrepante con el cambio” inducida por los desequilibrios en la balanza de “poder tradicional”.

Estrategias operativas

Las estrategias operativas tienen que simultanearse con los cambios culturales y organizacionales mencionados en los apartados anteriores para que la implantación sea un éxito. Lo más importante es obtener la **participación** de todos los implicados en el cambio. Las actuaciones básicas en el nivel operativo son:

- Al rediseñar los procesos clave es imprescindible simplificarlos al máximo, eliminando todas aquellas tareas que no aporten valor, pero sin destruir nada valioso.
- Elaborar un plan operativo detallado, donde se refleje claramente la reorganización del trabajo mediante flujos de tareas y responsabilidades perfectamente definidas, y se expongan las medidas específicas para el periodo en que coexistan los dos sistemas de trabajo (tradicional y nuevo).
- Definir una estructura organizativa adecuada al plan operativo.
- Establecer una estructura de comunicación y coordinación eficaz.
- Elaborar un cronograma de implantación, adecuando los recursos disponibles a las expectativas de cambio.
- Aportar todos los recursos necesarios para garantizar el éxito de la implantación.
- Adaptar los sistemas de información. En este sentido, es muy importante sustituir los indicadores clásicos por aquéllos que exige el cambio, así como añadir indicadores de impacto para controlar cómo se desarrolla la fase de implantación.

3. METODOLOGÍA DE IMPLANTACIÓN⁷

El programa de implantación debe cumplir el objetivo de materializar el cambio que se pretende con éxito. Dada la heterogeneidad, tanto de las instituciones como de los procesos asistenciales definidos, no se puede abordar la implantación desde un enfoque general, sino que ha de definirse un programa de implantación para cada proceso en cada institución. Dicho programa estará integrado por un Plan Operativo, un Plan de Gestión, un Plan de Comunicación y un Cronograma.

PLAN OPERATIVO

El Plan Operativo parte de la arquitectura nivel 3 y 4 de cada proceso asistencial, en la que estarán definidas las tareas realizadas por cada profesional y las entregas de servicios, de manera secuencial. Cada proceso exige un Plan Operativo que abarque los siguientes contenidos:

Análisis de valor

Cada tarea definida en la arquitectura 3 y 4 de cada proceso debe ser sometida a un análisis de valor, con el fin de simplificar al máximo los procedimientos, y eliminar en lo posible todo aquello que no aporte valor.

Definición personalizada de actividades

Cada profesional ha de conocer perfectamente sus responsabilidades (clínicas y administrativas), individuales y compartidas, en cada momento asistencial del nuevo proceso. Para ello, se elaborará un catálogo de actividades y se distribuirá a cada profesional implicado, en el que se definirán sus responsabilidades directas y compartidas, así como las tareas delegadas. Es fundamental que en el mismo se defina la finalidad que se pretende con cada actividad, en términos de orientación al cliente (externo/interno), para dar sentido al trabajo de cada profesional.

Coordinación de procesos de soporte

Las Unidades de Soporte tienen que adaptarse a las nuevas necesidades de los procesos que estén en marcha. Así, se elaborará la programación de actividades de soporte en función de las exigencias de los nuevos procesos.

Coordinación de procesos interrelacionados

Algunos procesos asistenciales están entrelazados con otros, dentro y/o fuera de la propia institución. Para este tipo de procesos, se definirá la coordinación clínico-administrativa para el nivel intra o inter institucional.

Coexistencia de sistemas

Dado que la implantación de la gestión por procesos se hará de forma progresiva, es necesario articular mecanismos que permitan la coexistencia de los dos sistemas. Estos mecanismos se diseñarán en función de las características peculiares de cada institución.

Definición de recursos necesarios para la implantación

Un cambio organizativo implica nuevas necesidades y una reorganización de los recursos (de tiempo, administrativos, materiales, logísticos, redistribución de espacios,...). Es importante tenerlos bien definidos antes de comenzar la implantación.

⁷ Ver anexo 7 en el que se presenta un ejemplo concreto del plan preliminar de implantación del proceso de Embarazo, Parto y Puerperio en un área sanitaria.

PLAN DE GESTIÓN

Definición de una estructura organizativa

Se trata de ir adaptando la organización a una estructura cada vez más horizontal. En principio, cada proceso tendrá un Responsable, que ejercerá las funciones de **Director del proceso**, con capacidad ejecutiva para tomar decisiones sobre la operativa del mismo.

Después, en función de si es un proceso unifuncional o multifuncional, tendrá una estructura más compleja. Cuando en el proceso exista más de una institución implicada debería designarse un **Comité de dirección del proceso**, formado por un directivo de cada institución implicada (AP, Hospital, Centros de Referencia, etc).

Así mismo, es recomendable la figura de un **Responsable de diseño de procesos** en cada institución, experto en metodología, que realizaría funciones de asesor, evaluador y brindaría apoyo metodológico a la fase de implantación. Puede ser un consultor externo o un miembro de la organización.

Por último, el **Equipo funcional del proceso** estaría formado por todas las personas de las diferentes instituciones que están implicadas en el proceso.

Definición de necesidades de formación

Es necesario identificar las necesidades de formación existentes para la correcta implantación del cambio en cada institución y realizar un plan de formación, lo más personalizado posible, y adecuado a cada una de las instituciones.

Indicadores de impacto

En la fase de puesta en marcha de los procesos, es básico vigilar el impacto que tiene la nueva forma de trabajo sobre la eficiencia, la calidad, la satisfacción de clientes y profesionales, etc. Por eso, es importante definir indicadores de impacto que detecten cómo está influyendo el cambio sobre la organización. De esta forma, se estará en condiciones de aplicar, si es preciso y con la antelación suficiente, las medidas correctoras necesarias.

PLAN DE COMUNICACIÓN

Para transmitir la nueva filosofía y el modo en que va a llevarse a cabo la implantación, es fundamental en esta fase definir un Plan de Comunicación, que sería responsabilidad de la Dirección de cada institución, y que debe contemplar:

- Acciones de comunicación sobre la marcha del proyecto a usuarios y profesionales.
- Acciones de comunicación entre los profesionales implicados en los procesos.
- Acciones de comunicación con los profesionales de servicios no implicados.

La estructura de comunicación depende de los canales, herramientas y recursos disponibles en cada institución, y debe procurarse que sea lo más fluida posible.

CRONOGRAMA

Debe establecerse una serie de criterios de priorización para la implantación y, en virtud de los mismos, realizar un cronograma razonable y realista, que será analizado y justificado por la Dirección de cada institución.

Los criterios de priorización pueden definirse en función de los recursos disponibles para la implantación, del impacto previsto sobre el cliente, del impacto previsto sobre la satisfacción de profesionales, del acuerdo alcanzado con los órganos de planificación, ... Así, sería absurdo implantar un proceso si aún no se dispone de los recursos necesarios para su puesta en marcha. Ante un caso así, sería preferible priorizar otro proceso, por ejemplo, uno que busque mejorar la coordinación entre profesionales implicados.

4. ESTRATEGIA GENERAL DE IMPLANTACIÓN DE LOS PROCESOS ASISTENCIALES EN EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA

Una vez diseñados los procesos correspondientes al Mapa de Procesos 2001-2002 del Sistema Sanitario Público de Andalucía (ver II.2), y con la base estratégica y operativa que se ha comentado en los puntos anteriores para su implantación, se propone a continuación una estrategia general de actuación. Esta estrategia contempla múltiples frentes de abordaje, pero su núcleo se sitúa en torno al grupo de profesionales que han intervenido en el diseño de los procesos.

Las líneas de actuación que habrá que desarrollar serán las siguientes:

- Núcleo de desarrollo. Profesionales implicados.
- Formación Grupos de Mejora.
- Implicación de Directivos.
- Adecuación Sistemas de Información.
- Desarrollo de estructuras informales de calidad en los centros.
- Incorporación a los Contratos Programa.
- Incorporación a los contenidos de las Unidades de Gestión Clínica.
- Estrategia de Formación.

1. NÚCLEO DE DESARROLLO. PROFESIONALES IMPLICADOS

El núcleo de la estrategia de implantación del Mapa de Procesos Asistenciales debe estar constituido por el numeroso grupo de profesionales que han intervenido en la definición de los mismos. Son profesionales motivados y, en este momento, referentes para toda la organización, que poseen el conocimiento de la metodología y de la situación de los procesos; en este sentido, pueden constituir un motor importante para la consolidación de un modelo de gestión por procesos en Andalucía.

Las acciones que deben articularse en esta línea serían las siguientes:

- Consideración de los grupos de procesos como Grupos de Referencia para el nivel autonómico con las siguientes funciones:
 - Actualización anual de los procesos.
 - Revisión e incorporación de evidencia científica actualizada.
 - Revisión y actualización anual de las Normas de Calidad para los procesos.
 - Evaluación de los resultados alcanzados.
 - Propuestas de mejora.

- Responsables de implantación en sus respectivas áreas, con las siguientes actuaciones:
 - Formación de los grupos de mejora en los centros.
 - Adaptación de los procesos al entorno concreto.
 - Evaluación de resultados de procesos en el nivel de área.
 - Propuesta de acciones de mejora a gerentes y directores de distrito de su área de actuación.

2. CREACIÓN DE GRUPOS DE MEJORA

Con independencia de la incorporación de los profesionales indicados en el punto anterior, para la implantación y desarrollo de los procesos asistenciales, en todos los centros sanitarios se deben poner en marcha Grupos de Mejora, que estarían formados por otros profesionales implicados en los procesos, pertenecientes a diferentes niveles asistenciales.

Las funciones de estos grupos serían las siguientes:

- Adaptación de los procesos al nivel de arquitectura local.
- Puesta en marcha de las acciones contenidas en la definición de los procesos.
- Evaluación de resultados.
- Propuestas de acciones de mejora a gerentes y directores de distrito.

3. IMPLICACIÓN DE DIRECTIVOS

Es imprescindible lograr un elevado grado de implicación de los Directivos en la estrategia de desarrollo de los procesos asistenciales; para ello, se plantean diferentes acciones simultáneas:

- Reunión de trabajo por provincias con los gerentes hospitalarios y directores de distritos de Atención Primaria.
- Formación en Gestión por Procesos y Competencias, dirigida a todos los Directivos de la organización.
- Vinculación de los resultados por procesos al sistema de incentivos de los directivos del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

4. ADECUACIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN

Con el fin de poder medir las Normas de Calidad que se definen en los procesos asistenciales, los Sistemas de Información deben adaptarse. Para ello, las actividades necesarias son las siguientes:

- Análisis de Normas de Calidad de procesos y capacidad de medirlas con los sistemas de información actuales.
- Propuesta de adaptación de los actuales Sistemas de Información.
- Modificación de los Sistemas de Información.

5. DESARROLLO DE ESTRUCTURAS INFORMALES DE CALIDAD EN LOS CENTROS

Como soporte a la estrategia de implantación de Grupos de Mejora, se hace necesario el impulso en los centros sanitarios de estructuras informales de calidad que puedan apoyar el desarrollo de estos grupos desde el punto de vista metodológico. Estas estructuras deberán tener carácter internivel y pueden ser referentes en el nivel de área, tanto para la gestión de procesos como para el asesoramiento de los equipos directivos a la hora de impulsar acciones de mejora.

- Constitución de estructuras informales de calidad (Comisiones de Calidad Interniveles) en las distintas áreas asistenciales.

6. INCORPORACIÓN A LOS CONTRATOS PROGRAMA

Las Normas de Calidad y los puntos de Buena Práctica establecidos en el Mapa de Procesos han de ser incorporados a los Contratos Programa que se definan para los centros sanitarios en 2002, de manera nítida y vinculada a objetivos relacionados con incentivos. De igual forma, debe considerarse la implantación de procesos en el conjunto de herramientas de cooperación entre niveles asistenciales (Acuerdos Interniveles, Pactos de Interconsultas, etc.).

- Inclusión de tabla de Normas Básicas de Calidad por proceso al Contrato Programa 2002 con los centros sanitarios.
- Incorporar la estrategia de implantación de procesos a los Acuerdos Interniveles.

7. INCORPORACIÓN A LOS CONTENIDOS DE LAS UNIDADES DE GESTIÓN CLÍNICA

Teniendo en cuenta que las Unidades Clínicas suponen un elemento de innovación para el Sistema Sanitario Público de Andalucía, éstas deben incorporarse a la estrategia de gestión por procesos de tal manera que sirvan de punta de lanza para introducir estrategias de innovación dentro del sistema. Por ello, es necesario que el desarrollo de los procesos contenidos en el Mapa se incorpore a los acuerdos de gestión de las Unidades de Gestión Clínica, definiendo objetivos relacionados con las Normas de Calidad y acciones de Buena Práctica, y vinculando los incentivos a los resultados de los procesos. En la misma línea, la incorporación de nuevas Unidades Clínicas deben ir ligadas al desarrollo del Mapa de Procesos, insistiendo en la necesidad de cooperación entre niveles asistenciales.

- Incorporación de los procesos definidos en el Mapa (2001 y 2002) a los acuerdos de gestión de las Unidades de Gestión Clínica previamente autorizadas.
- Definición de criterios para la autorización de nuevas Unidades Clínicas de Gestión.

8. ESTRATEGIA DE FORMACIÓN

La implantación de la gestión por procesos en el Sistema Sanitario Público de Andalucía debe ser impulsada a través de una estrategia de formación dirigida fundamentalmente a los equipos directivos de los centros sanitarios, así como a los componentes de los Grupos de Mejora que son los que se encargarán, a su vez, de su implantación en los centros.

Es necesario igualmente que los planes de formación continuada de las instituciones sean coherentes con el desarrollo de la estrategia de gestión por procesos.

- Desarrollo de estrategia de cursos descentralizados a cuadros directivos con implicación en procesos asistenciales.
- Planificación de los planes de formación continuada en los centros sanitarios, introduciendo contenidos de gestión por procesos.