

De una incipiente dirección participativa por objetivos (DPO) a un sistema de gestión de calidad total (EFQM). ¿Cómo llegar?

- **AUTORES:**

María del Mar Vázquez Salvado; José Antonio Martínez Peña; Elisa Perlado del Campo; Ana Isabel Antón Cacho; María Luisa Sanz Muñoz; José Luis Vicente Cano; Luis Lázaro Vallejo

- **INTRODUCCIÓN:**

En la organización de los servicios sanitarios no existen situaciones estáticas. Los intereses individuales y grupales, las tensiones económicas y sociales van provocando continuos cambios. La cuestión es si esos cambios ayudan a su desarrollo adecuado o no, y si son capaces de lograr institucional, personal y colectivamente, procesos de mejora continua. La clave está en elegir bien la dirección de ese cambio. Un cambio positivo en nuestras organizaciones requiere una considerable estabilidad.

En esta línea se vienen desarrollando en los últimos años proyectos de mejora o cambios organizativos incrementales basados en iniciativas individuales para satisfacer las necesidades de los pacientes o de la organización, y, con menos frecuencia, proyectos de innovación global basados en cambios planificados con una estrategia clara, que utilizan herramientas de gestión y otras importadas de los diferentes sistemas de calidad.

El objetivo de esta exposición es dar a conocer el camino seguido en el Complejo Asistencial de Soria desde el año 2001, en el que existía una incipiente política de dirección participativa por objetivos (DPO) en los servicios médicos, hasta el año 2006, en que la DPO se encuentra plenamente establecida en todas las áreas del Complejo Hospitalario, ligada a una política de incentivos cada vez más afianzada en la organización, y a la implementación de herramientas de mejora de la calidad, permitiendo afrontar métodos de gestión más avanzados, integrados en los actuales sistemas de acreditación de hospitales.

- **MATERIAL Y MÉTODOS:**

El sistema de gestión adoptado se ha establecido en diferentes fases de evolución, de desarrollo anual, de forma que cada una de ellas complementa, matiza y mejora las previas. Se resumen por orden cronológico a continuación:

- Elaboración de un Plan Anual de Gestión por servicio o unidad, fruto del consenso que implique a todos los profesionales, que favorezca el trabajo en equipo y la coordinación ente los departamentos, que permita la comparación con otros centros.
- Vincular al área de calidad del Plan Anual de Gestión de los servicios médicos parte de la bolsa de Productividad.
- Establecer de forma detallada los criterios de valoración y los indicadores de seguimiento del área de calidad del Plan Anual de Gestión de los servicios médicos.
- Vincular al área de calidad y de actividad del Plan Anual de Gestión de los servicios médicos parte de la bolsa de Productividad, utilizando el modelo de Martin-Weitzman.
- Establecer de forma detallada los criterios de valoración y los indicadores de seguimiento del área de actividad del Plan Anual de Gestión de los servicios médicos.
- Enfocar los Planes Anuales de Gestión de los laboratorios hacia sistemas de acreditación tipo ISO.
- Establecer Planes Anuales de Gestión para todas las unidades de Enfermería y del área de Gestión.
- Establecer de forma detallada los criterios de valoración y los indicadores de seguimiento del área de calidad del Plan Anual de Gestión de las unidades de Enfermería y del área de Gestión.
- Establecer Planes Anuales de Gestión para todas las Comisiones Clínicas.
- Incorporación a los Planes Anuales de Gestión de todos los Servicios y Unidades del Hospital Virgen del Mirón tras la integración y constitución del Complejo Hospitalario.
- Vincular al área de calidad del Plan Anual de Gestión de las unidades de enfermería parte de la bolsa de Productividad.
- Enfocar los Planes Anuales de Gestión de los laboratorios hacia sistemas de acreditación tipo ISO.
- Elaboración de los Planes Anuales de Gestión en el Modelo Europeo de Calidad (EFQM).

Y todo ello, con la mejora permanente de los objetivos, en cuanto a pertinencia, homogeneidad y comparabilidad entre servicios.

- **CONCLUSIONES:**

El desarrollo de este sistema integrado de gestión orientado hacia la calidad total y la mejora continua, ha tenido

respuesta en múltiples facetas de la organización, contribuyendo a:

- Implicar a los responsables de las unidades y a los profesionales de las mismas en hacer lo que se debe (actividad requerida por el financiador y por la demanda de la población de referencia) y como se debe (con un nivel óptimo de calidad científico-técnica, incrementando la eficiencia y con mayor satisfacción para usuario).
- Incrementar la motivación y facilitar el trabajo en equipo. Estimular el análisis y la toma responsable de decisiones.
- Definir un sistema de información que permite juzgar sobre hechos y datos y no sobre opiniones, evitando asimetrías, y estableciendo indicadores adecuados a las actividades desarrolladas y a los resultados esperados, para poder evaluarlos y difundir los resultados.
- Adecuar el modelo a las tendencias actuales de gestión de la calidad total, dentro de los sistemas existentes de acreditación, y
- Alcanzar todo lo expuesto dentro del marco estratégico establecido por el SACYL.

