

# La dirección estratégica como palanca de cambio

Del Castillo Rey M, Planas Tapias MJ, de la Gala Otero C  
Hospital Sant Joan de Déu  
e-mail: mcastillo@hsjdbcn.org

---

## Resumen

En este trabajo se muestra la experiencia concreta de un hospital que desarrolló un plan estratégico que es la guía central de todas las actuaciones de la organización, una herramienta de gestión útil que sigue viva después de tres años de su elaboración.

En el año 2004, el Hospital Sant Joan de Déu (HSJD) inició un proceso de reflexión estratégica, PAIDHOS 2008, que ha permitido alinear al conjunto de la organización en torno a un proyecto común y que ha supuesto una auténtica reinención del hospital, preservando los valores centrales, "ciencia y hospitalidad", que lo han definido desde su fundación.

### *Resultados:*

- Visión definida, conocida y compartida por los profesionales.
- Modelo organizativo más flexible basado en unidades multidisciplinares de gestión, equiparación de retribución salarial con el sector, incremento de la plantilla y disminución del absentismo.
- Paso de una situación de déficit a una situación de equilibrio.
- Planificación de espacios futuros adecuados a las necesidades del hospital, mejora de sistemas de información (SII) y desarrollo de un sistema activo de comunicación con otros centros.
- Aparición de nuevas unidades y programas que cubren necesidades emergentes y desarrollo de programas solidarios.
- Consolidación de la actividad básica y aumento de la especialización del hospital, alianzas con 13 hospitales para formación de profesionales y asistencia.
- Aumento de la eficiencia del hospital y mejora de la calidad de vida del paciente a través del fomento de alternativas a la hospitalización y de la incorporación de avances.
- Rediseño y mejora de procesos del hospital y plan de calidad global en marcha.
- Gestión de actividades de investigación, docencia, innovación y promoción de salud de forma estructurada.



- Garantía de cumplimiento de los valores de hospitalidad en la cultura interna, disminución del impacto de la hospitalización en los niños.

*Palabras clave:* Planificación hospitalaria, Planificación estratégica, Gerencia, Innovación organizacional.

## Strategic management as a lever for change

### Abstract

This paper shows the specific experience in a hospital which developed a strategic plan to be the central guide of every action in the organization, a useful management tool that is still alive after three years since it was developed.

HSJD initiated in 2004 a strategic thinking process called PAIDHOS 2008, which has allowed the alignment of the entire organization around a common project. Over 300 professionals in the organization were involved in this process.

*Key findings were:*

- A clear Vision has been defined, which is known and shared by all the professionals.
- A more flexible organizational model based on multi-disciplinary management units, match wage remuneration with that of the health sector, increase of the staff and decrease of the absenteeism.
- Move from a situation of deficit to a situation of balance.
- Planning of future spaces adapted to the needs of the hospital, improvement of the information systems and development of an active system of communication with other centres.
- Set up of new units and programs that cover emerging needs and development of solidarity programs.
- Consolidation and improvement of the basic activity and increase of the specialization inside the hospital. Alliances with 13 hospitals throughout the world for professionals' training and healthcare.
- Efficiency increase in the hospital and improvement of the quality of life by promoting alternatives to hospitalization and the incorporation of technological and medical advances.
- Hospital processes review and improvement as well as a plan of global quality in place.
- Management of research, teaching, innovation and promotion of health in a structured way.
- Ensure compliance with the values of hospitality in the internal culture, decrease the impact of hospitalization on children.

*Key words:* Hospital planning/Healthcare planning, Strategic planning, Management, Organizational Innovation.



## Introducción

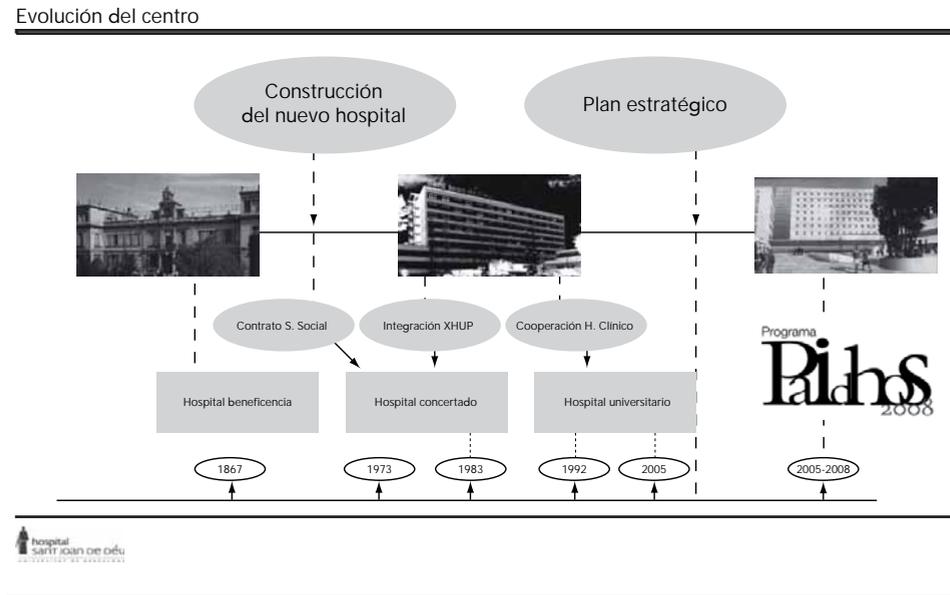
A pesar de que tiene su origen en los años 60, la dirección estratégica no es algo "viejo" y pasado de moda sino que mantiene toda su vigencia, únicamente hay que saber aplicarla y adaptarla a nuevos contextos. En este documento se muestra cómo la dirección estratégica sigue siendo una herramienta válida hoy en día.

Los hospitales son organizaciones sometidas a un entorno rápidamente cambiante, que han visto como en poco más de dos décadas se producían modificaciones sustanciales en la naturaleza de la actividad que se hace (cambios en la morbilidad, nuevas tecnologías diagnósticas y terapéuticas), en cómo se hace (cirugía mayor ambulatoria, hospital de día, etc.) e incluso en a quién se le hace (cambios demográficos y de expectativas de los pacientes).

El Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona (HSJD) forma parte de un grupo, la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, que cuenta con 300 centros de atención presentes en 50 países de los cinco continentes. Creado en 1867, tuvo durante 100 años carácter de centro de beneficencia. En la actualidad está concertado con el sistema sanitario público para quien realiza más del 95% de su actividad. En 1992 establece una alianza con el Hospital Clínic y la Universidad de Barcelona por el que se integran un conjunto de servicios y recursos de ambos centros. Desde entonces es centro universitario y sede de la docencia en pediatría y obstetricia de la Universidad de Barcelona (Figura 1).

En el Hospital Sant Joan de Déu se atienden más de 300.000 niños al año. El presupuesto de funcionamiento del año 2007 fue de 117 millones de euros

Figura 1. Evolución del Hospital Sant Joan de Déu





y el número de trabajadores 1.319 profesionales (Figura 2).

El posicionamiento del centro frente a los principales hospitales con actividad pediátrica españoles, europeos y americanos muestra que es uno de los centros importantes en cuanto a volumen de actividad realizada (Figura 3).

En el año 2004, el HSJD inició un proceso de reflexión estratégica, PAIDHOS 2008, que ha permitido alinear al conjunto de la organización en torno a un proyecto común y que ha supuesto una auténtica reinención del hospital, preservando los valores centrales, "ciencia y hospitalidad", que lo han definido desde su fundación. PAIDHOS se ha realizado con la participación de más de 300 profesionales del hospital que han colaborado en las diferentes fases del proyecto: definición de la visión, análisis de situación y definición de estrategias.

Durante los tres últimos años, las líneas de actuación definidas en PAIDHOS se han convertido en el elemento central de la marcha del hospital. Cada una de sus 50 iniciativas está liderada por algún profesional y se ha desarrollado una intensa política de comunicación interna respecto del proyecto, con rendición de cuentas periódica. Todo ello ha convertido a PAIDHOS en la clave de transformación del Hospital Sant Joan de Déu (Figura 4).

### Razones que justifican la realización del plan estratégico

En el año 2004 el HSJD contaba con un modelo de financiación pensado para un hospital con un gran peso de la pediatría general, pero no adecuado para un centro de especialidades. Como consecuencia de ello, la situación económica presentaba un déficit de 1,2

Figura 2. Algunas cifras clave del hospital (2007)

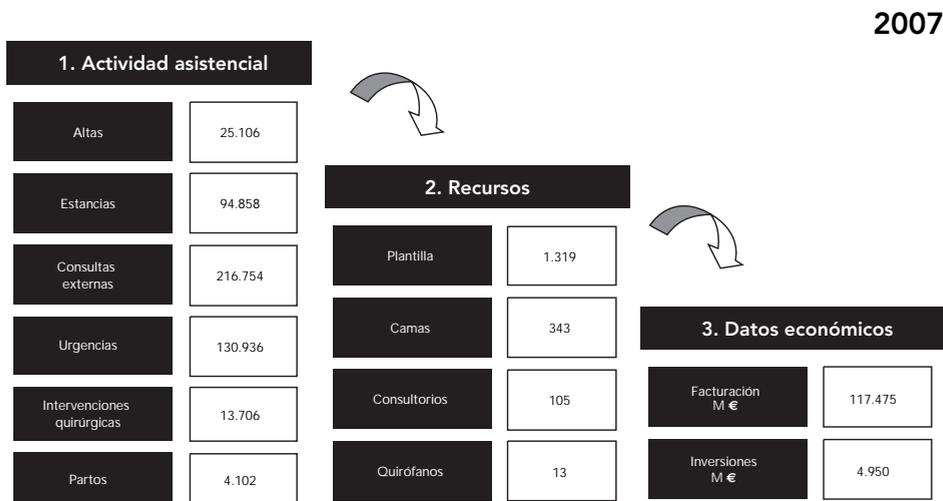




Figura 3. Distribución de los centros por volumen de altas y capacidad

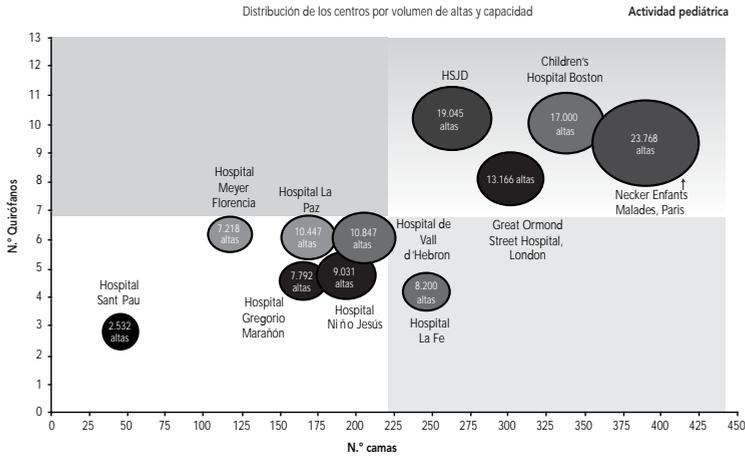
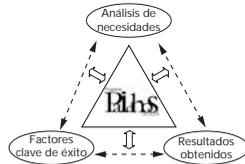


Figura 4. Elementos clave del plan estratégico: Análisis de necesidades, resultados obtenidos y factores clave del éxito

- 1 • La falta de una visión compartida por la organización
- 2 • Modelo organizativo y de relación profesional agotado
- 3 • Problemas de financiación
- 4 • Inadecuación de infraestructuras
- 5 • Cambios poblacionales. Nuevos problemas de salud emergentes
- 6 • Cambios regulatorios y de competencia en el entorno
- 7 • Avances y nuevos procesos terapéuticos
- 8 • Necesidad de estandarización de procedimientos. Seguridad del paciente
- 9 • Hospital como empresa generadora de conocimiento e innovación
- 10 • Pacientes más exigentes e informados. Cambio de valores sociales



- |   |   |
|---|---|
| 1 • Corrección metodológica y técnica (DAFO. Claves estratégicas, Visión, valores...) | 1 • Visión definida, conocida y compartida por los profesionales  |
| 2 • Compartido (Requiere la participación de los profesionales)                       | 2 • Modelo organizativo basado en unidades multidisciplinares de gestión, equiparación de retribución salarial con el sector, incremento de la plantilla  |
| 3 • Compromiso (profesionales y dirección)  | 3 • Paso de una situación de déficit a la consecución de resultados positivos e incremento de facturación asistencial no CatSalut   |
| 4 • Comparar. Benchmarking  | 4 • Planificación de espacios futuros adecuados a las necesidades del hospital, mejora y desarrollo de SSI y desarrollo de sistema activo de comunicación con otros centros   |
| 5 • Concreto (Número limitado de iniciativas)   | 5 • Aparición de nuevas unidades y programas que cubren necesidades emergentes y desarrollo de programas solidarios: Cuidam, Hermanamiento con hospital en Sierra Leona   |
| 6 • Cronograma  | 6 • Consolidación y mejora de la actividad de proximidad y aumento de la especialización del hospital, alianzas con 13 hospitales en todo el mundo para formación de profesionales y asistencia                                   |
| 7 • Comunicación (Nombre, sencillo, folleto)  | 7 • Aumento de la eficiencia del hospital y mejora de la calidad de vida del paciente a través del fomento de alternativas a la hospitalización y de la incorporación de avances médicos  |
| 8 • Confianza: "Early Win" o Plan de Choque que genere confianza y credibilidad       | 8 • Rediseño y mejora de procesos del hospital y plan de calidad global en marcha para la mejora del día a día  |
| 9 • Control posterior (Rendición de cuentas)  | 9 • Gestión de actividades de investigación, docencia, innovación y promoción de salud de forma estructurada (creación del área de gestión del conocimiento y del programa de innovación, puesta en marcha de Observatorio, etc.) |
| 10 • Continuidad (revisión a los 3/5 años)  | 10 • Garantía de cumplimiento de ciertos valores de hospitalidad en la cultura interna, disminución del impacto de la hospitalización en los niños  |



millones de euros, las infraestructuras habían quedado claramente insuficientes para la actividad realizada y los cambios producidos en el entorno común a otros centros, hacía pensar que el centro se encontraba ante el "fin de etapa", que hacía necesario redefinir el modelo y dimensión de hospital para los próximos años.

Las 10 razones principales que justificaban la realización del plan estratégico fueron las siguientes:

#### 1. Falta de visión compartida:

- El rápido crecimiento de las especialidades médicas había generado, entre los profesionales y la dirección, diferentes visiones del peso que tenía que tener en el hospital la actividad de referencia y de proximidad.
- Necesidad de preservar los valores ante la rápida incorporación de nuevos profesionales y el crecimiento sostenido de la plantilla.

#### 2. Modelo organizativo y de relación profesional agotado:

- Profesionales comprometidos, pero con retribuciones por debajo del sector.
- Modelo organizativo muy piramidal con mecanismos de participación insuficientes.
- Déficit de profesionales. Necesidad de instaurar políticas para atraer y retener profesionales.

#### 3. Problemas de financiación:

- Déficit económico sostenido a pesar de una política de contención de gastos.

#### 4. Inadecuación de infraestructuras.

- Insuficiencia de espacios físicos para hacer frente al incremento de actividad de los últimos años.
- Sistemas de información con bajo nivel de desarrollo.

#### 5. Cambios poblacionales. Nuevos problemas de salud emergentes:

- Incremento de la inmigración con un crecimiento importante de la población infantil y modificación del perfil de los usuarios.
- Aparición de nuevos problemas de salud propios de las sociedades más desarrolladas: salud mental, fracaso escolar, trastornos alimentarios.

#### 6. Cambios regulatorios y de competencia en el entorno:

- Construcción de dos nuevos hospitales en la zona.
- Regulación del terciarismo con una mayor planificación de los recursos de alta tecnología.

#### 7. Avances y nuevos procesos terapéuticos:

- Cambios en el abordaje terapéutico con mayor peso de las alternativas a la hospitalización: cirugía ambulatoria, incremento de la actividad en hospital de día, radiología intervencionista, mayor peso de las unidades de críticos.

#### 8. Necesidad de estandarización de procedimientos. Seguridad del paciente:

- Exigencia social y de la autoridad sanitaria de una medicina basada



en la evidencia y políticas de calidad de obligado cumplimiento.

- Mayor importancia de las políticas que garanticen la seguridad del paciente.

#### 9. Hospital como empresa generadora de conocimiento e innovación:

- Investigación, innovación y docencia se convierten en los hospitales universitarios en elementos estratégicos de diferenciación para la captación de pacientes y profesionales.

#### 10. Pacientes más exigentes e informados. Cambio de valores sociales:

- Mayor exigencia de participación en las decisiones, de confort y de atención personalizada.
- Nuevas necesidades derivadas del fenómeno migratorio.

### Metodología

El Plan Estratégico Paidhos 2008 se llevó a cabo con la colaboración activa de más de 300 profesionales que participaron en la elaboración de los diferentes talleres y en el desarrollo de las diferentes iniciativas.

Las etapas de trabajo fueron las siguientes:

- Diagnóstico de situación de la organización y análisis del entorno. Matriz DAFO.
- Definición de la visión.
- Definición de las claves estratégicas.

- Realización del plan de choque ("Early win").
- Desarrollo de las iniciativas.

### Visión

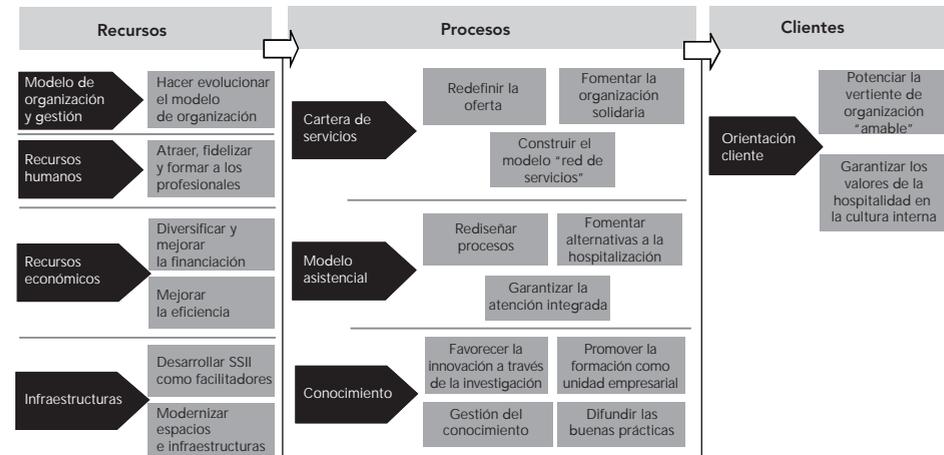
El término Paidhos proviene del griego y significa niño, pero también es un acrónimo que resume los conceptos recogidos en la visión del hospital:

- Próximos y accesibles como hospital pediátrico de referencia para una población de aproximadamente un millón de personas.
- Investigadores y docentes como centro universitario de referencia.
- Hospitalarios. La hospitalidad (hacer sentir al otro como en su propia casa) es el valor central de todos los hospitales de la Orden de San Juan de Dios.
- Oberts/abiertos a la comunidad, estableciendo alianzas con otros centros.
- Solidarios, recogiendo la tradición de centro de beneficencia y convirtiendo ese impulso en programas solidarios con países y grupos desfavorecidos.

Antes de la puesta en marcha del Programa Paidhos, y como uno de los 8 pasos esenciales para lograr un cambio exitoso, según el Profesor John Kotter ("*Leading Change*"), la dirección del centro planteó un plan de choque para el año 2004 con una serie de iniciativas identificadas en el análisis de situación, de fácil realización, éxito garantizado y de alto interés para los profesionales. Todas ellas pudieron llevarse a cabo



Figura 5. Mapa estratégico del hospital



antes de la finalización del plan y generaron una importante corriente de confianza con el proceso. El Programa Paidhos contempla 50 iniciativas, todas ellas planteadas por los profesionales participantes en la elaboración del plan, agrupadas en tres áreas de actuación: recursos, procesos y clientes (Figura 5).

## Resultados

### 1. Recursos

- **Modelo organizativo basado en unidades de gestión:** El hospital ha flexibilizado el modelo de gestión evolucionando desde la estructura divisional clásica hacia una organización basada en unidades multidisciplinares, áreas de gestión. También se han creado, dentro de estas áreas,

las unidades clínicas funcionales organizadas alrededor de un área de conocimiento o patología (unidad del amputado, unidad de la epilepsia, ...) muy orientadas a dar satisfacción a las necesidades específicas de los pacientes (Figura 6). Estas unidades se están acreditando siguiendo criterios específicos de la Joint Commission.

- **Recursos humanos:**

- Mejora de las condiciones de trabajo, plan de soporte y participación de los profesionales: Uno de los logros más importantes ha sido la equiparación de salarios con otros hospitales de características similares mediante el paso de un Convenio Laboral propio al Convenio Sectorial de los hospitales concertados



Figura 6. Modelo organizativo basado en unidades de gestión

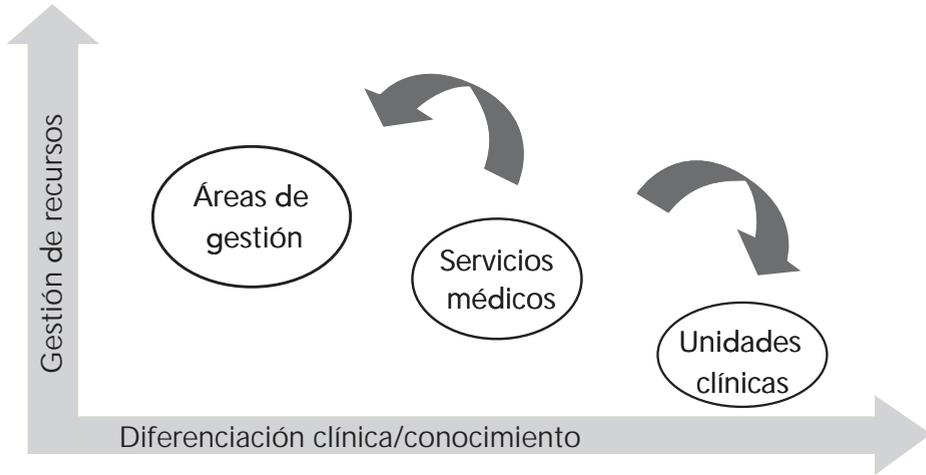


Figura 7. Aumento de salarios de profesionales médicos y de enfermería

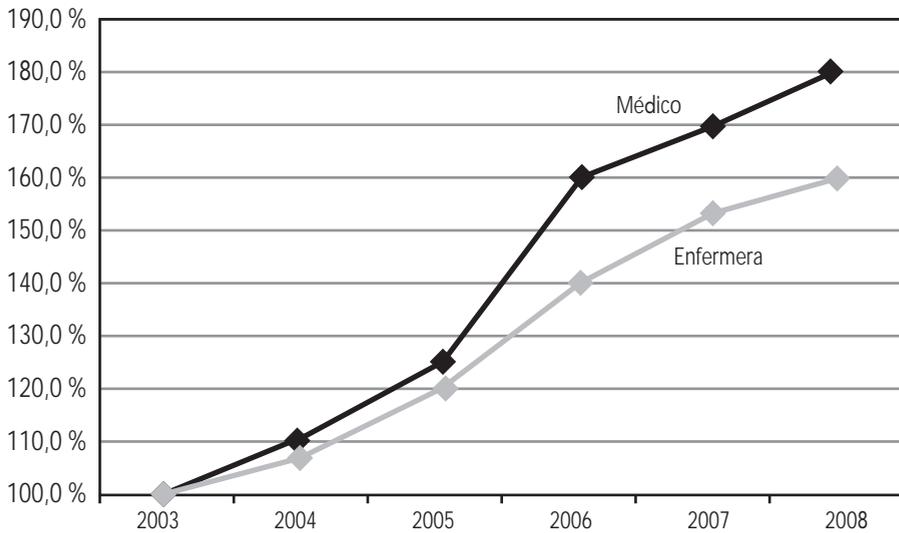
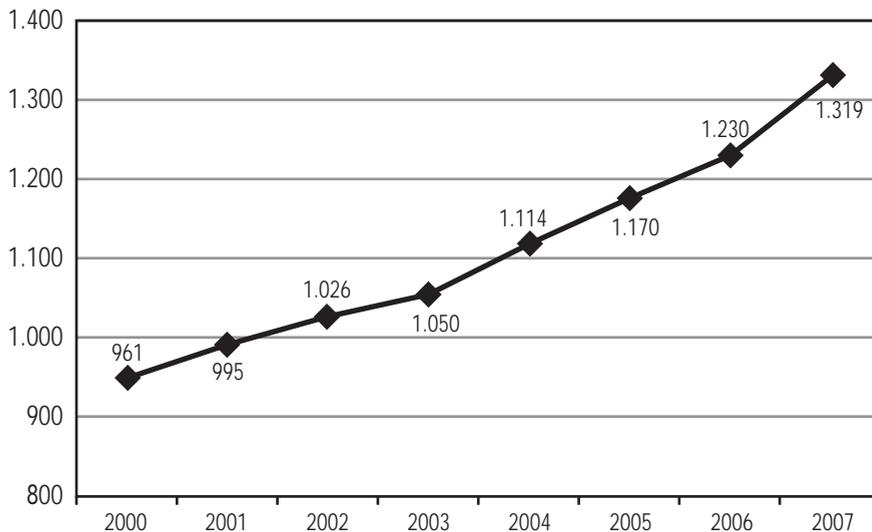




Figura 8. Evolución de la plantilla global del hospital



de Cataluña (XHUP). Esto ha representado además de un importante incremento salarial, una mayor capacidad de atracción de profesionales (Figura 7).

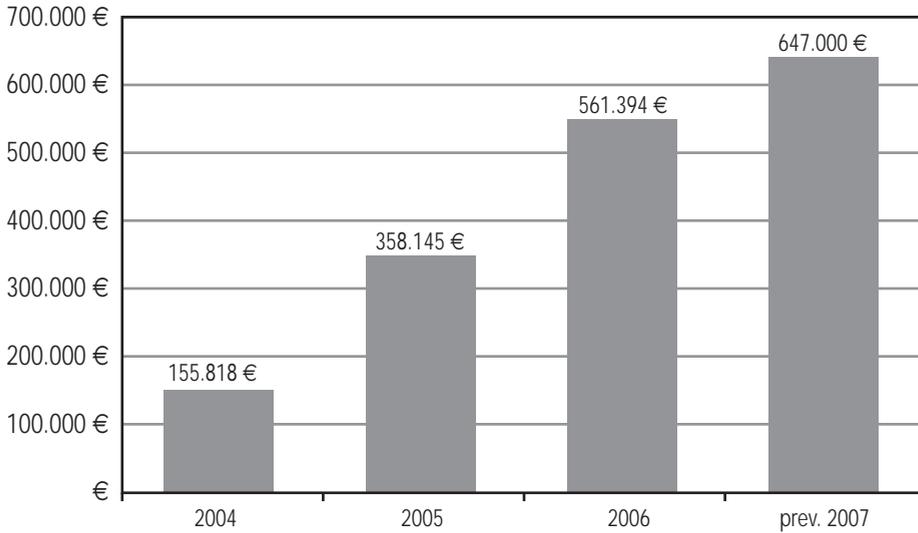
- Otro aspecto relevante ha sido la mejora de los ratios de personal. A lo largo del desarrollo del Plan Estratégico, se ha podido mejorar este aspecto (18,4% en 3 años) hasta alcanzar 1.319 profesionales en el año 2007 (Figura 8).
- Desde el punto de vista de la participación, se han abierto diferentes vías de trabajo (empezando por la elaboración del propio plan estratégico), que permiten una implicación directa de los profesionales en la toma de decisiones importantes de la organización

(plan de obras, rediseño de procesos, cafés con la gerencia, etc.).

- Finalmente, destacar el gran avance en los recursos destinados a la formación de los profesionales (Figura 9).
- **Comunicación interna:** se han puesto en marcha instrumentos para mejorarla:
  - La *Intranet*, con el portal del profesional, permite de forma interactiva realizar consultas sobre las vacaciones, salario, formación, carrera profesional, convocatorias, ocio y cultura, etc. El HSJD ha recibido el premio al mejor Portal del Profesional otorgado por el Observatorio de la Comunicación Interna del Instituto de Empresa y el premio a la



Figura 9. Inversión en formación



mejor página Web de una institución sanitaria, de la Fundación Avedis Donabedian (FAD).

- El boletín semanal interno "El Entremés" utiliza los manteles de la cafetería para la difusión de eventos y noticias.
- Las cartas semestrales de la gerencia a todos los profesionales y la presentación anual del seguimiento del Paidhos, permitiendo rendir cuentas respecto al cumplimiento de los objetivos del proyecto.
- **Comunicación externa:** el Plan de Comunicación ha marcado la necesidad de una mayor presencia proactiva en los medios. Las cifras del 2007, que avalan los resultados del plan, son las siguientes: impactos en prensa: 120 informaciones al mes, 20.000 visitas a la web y 7.500 visitas más a la Intranet.
- **Recursos económicos:** el origen del déficit económico era una insuficiencia de ingresos, por lo que el objetivo planteado era mejorar las fuentes de financiación, tanto públicas como privadas. Los principales resultados obtenidos son los siguientes:
  - Renegociación con el CatSalut de la tarifa, reconociendo la especificidad propia de un hospital monográfico. Se ha logrado modificar el precio del alta situándola al mismo nivel que el resto de hospitales terciarios de Cataluña.
  - Financiación alternativa de programas. Se ha creado un equipo



Figura 10. Ingresos no públicos

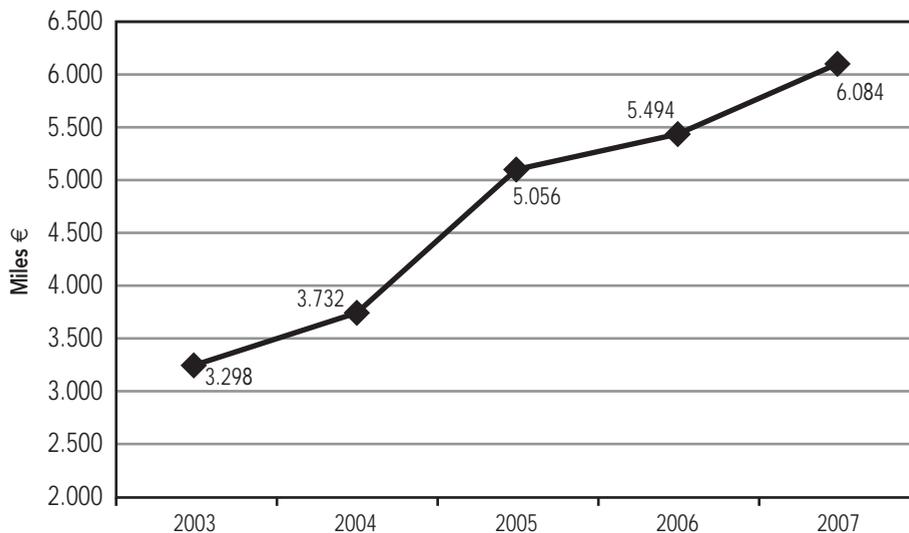
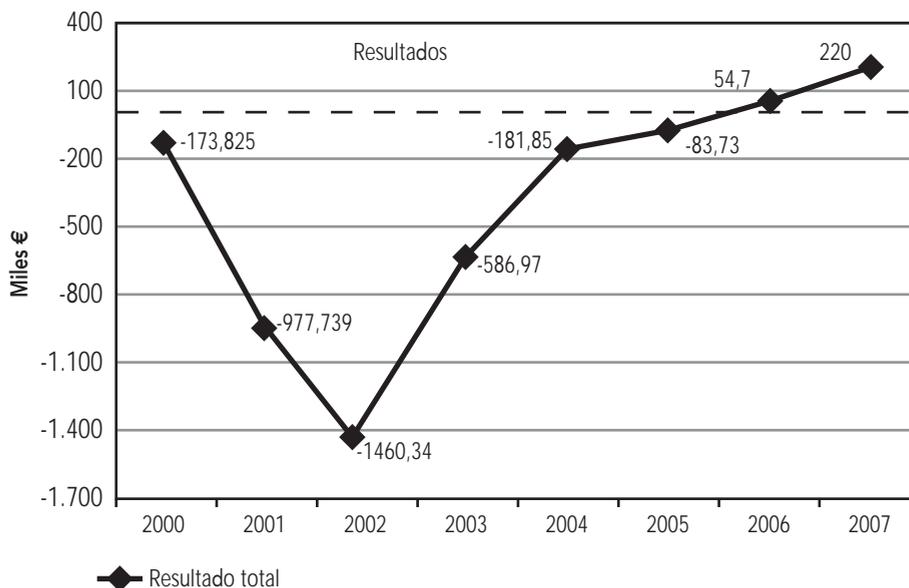


Figura 11. Resultados del hospital





específico de *fundraising* con el objeto de recaptar fondos procedentes de empresas (Danone, DKV, La Caixa, etc.) para financiar proyectos de innovación o solidarios. Durante los dos últimos ejercicios se ha superado la cifra de un millón de euros/anual.

- Potenciación de la actividad privada. Se ha creado el Centro Médico Sant Joan de Déu con el objetivo de consolidar y organizar la actividad privada que se realiza en el centro. Se trata de un instrumento de financiación complementario, que ha demostrado tener una valoración muy positiva por parte de pacientes y profesionales. La facturación no pública ha superado en el 2007 los 6 millones de euros, incrementándose en los cuatro últimos años en un 63% (Figura 10).

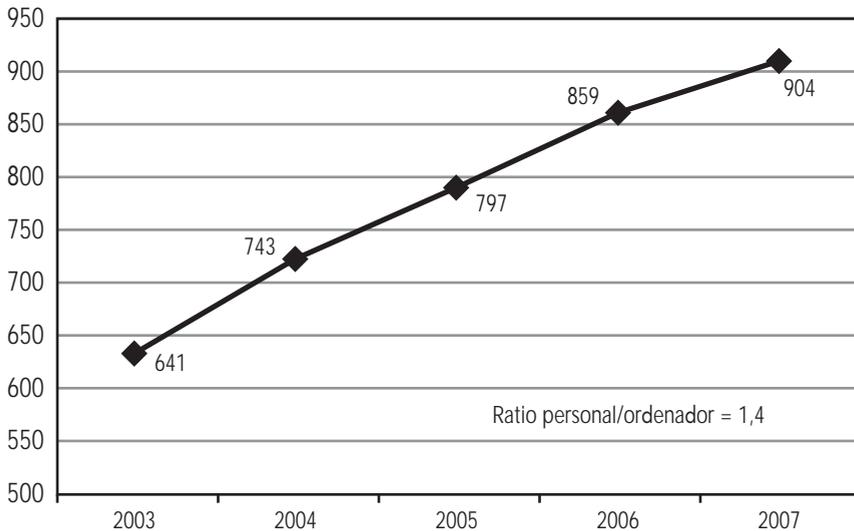
- Mejora de la eficiencia. Tras un extenso análisis de situación y *benchmarking*, se han llevado a cabo diversas acciones de automatización en las áreas de logística y soporte al diagnóstico, y externalización en servicios generales (cocina), consiguiéndose importantes reducciones de costes unitarios.

- Como resultado de este conjunto de acciones se consiguió recuperar los resultados positivos a partir del año 2006 (Figura 11).

- **Infraestructuras:**

- Plan de sistemas, implantación de historia clínica electrónica y modernización de los aplicativos de soporte a la gestión. Se ha incrementado el parque informático en

Figura 12. Incremento del n.º de ordenadores





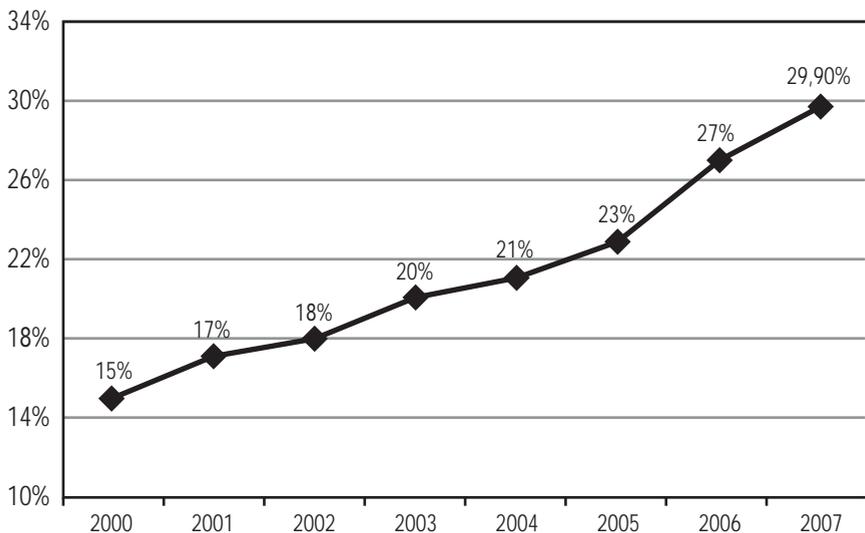
un 41% y se ha modernizado el software clínico y de gestión (Figura 12).

- Sistema de intercambio de información con otros centros. Como parte del proyecto solidario desarrollado por el hospital en Sierra Leona y Mauritania, el centro ha impulsado el desarrollo de la Telemedicina. El HSJD ha impulsado la creación de una red de hospitales nacionales con el objetivo de intercambiar información asistencial y formación. Desde febrero del 2006 hasta octubre del 2007, se han realizado 176 conexiones con hospitales nacionales y hospitales africanos.
- Plan director de reformas. Para poder hacer frente al crecimiento

de la actividad, a los nuevos modelos de atención más ambulatorios y adaptar los espacios al desarrollo futuro del centro, era necesario realizar una modernización global de las estructuras. Durante el año 2005 se inició el Plan Director de Reformas con tres ejes principales:

- Favorecer el modelo de atención centrado en la familia (habitaciones individuales incluidas las áreas de críticos, zonas habilitadas para padres, etc.).
- Diseñar todos los espacios especialmente pensados para niños.
- Ofrecer espacios de trabajo confortables para los profesionales.

Figura 13. Incremento del % de altas de complejidad elevada





## 2. Procesos

- **Cartera de servicios:**

- Terciarismo vs. hospital básico. El HSJD ha realizado un esfuerzo importante por consolidar su papel de centro de referencia como forma de hacer frente a la aparición de nuevos centros en la zona y el aumento de la demanda de prestaciones terciarias. En los últimos años el porcentaje de altas complejas se ha incrementado de forma importante, especialmente en las áreas consideradas de excelencia (oncología, neurociencias, neonatología y área del corazón) (*Figura 13*).

- Programa Cuidam y hermanamiento con el Hospital de Sierra Leona. Se han puesto en marcha dos programas específicos:

- Programa Cuidam: Su objetivo es poder garantizar la accesibilidad a niños y niñas de países en vías de desarrollo a un tratamiento médico de alta complejidad. Desde el año 2004 a septiembre del 2007 se han registrado 245 solicitudes de tratamiento procedentes mayoritariamente de África y Latinoamérica.

- Hermanamiento con el Hospital de Lunsar en Sierra Leona: Los elementos principales de colaboración son, entre otros, la asistencia sanitaria en el Hospital de Lunsar por parte de profesionales sanitarios voluntarios del HSJD de Barcelona y la formación de profesionales del Hospital de Lunsar en tareas básicas de asistencia pediátrica y en la

utilización de técnicas y equipos. Hasta ahora, han participado en el proyecto 52 profesionales del HSJD y 35 profesionales de otros centros.

- Red de servicios pediátricos. El HSJD ha firmado acuerdos o alianzas con otros hospitales nacionales y extranjeros, y centros de atención primaria de la zona, con los que colabora tanto para el tratamiento de determinadas patologías, como para la formación de profesionales.

- **Modelo asistencial:**

- Plan de calidad. Se ha puesto en marcha el programa PAIDHOS Calidad, basado en la identificación y reingeniería de procesos, la evaluación de resultados con diferentes modelos de medición y la puesta en marcha de políticas de mejora continua.

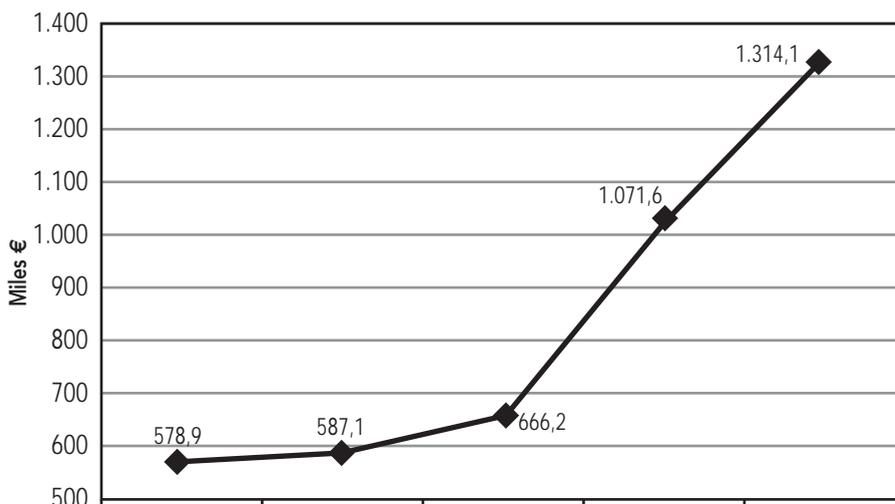
- “*One day Care*”, hospitalización de día y cirugías sin ingreso. Tanto la tasa de sustitución por CMA como el volumen de sesiones de hospital de día han aumentado de forma considerable durante los últimos años.

- **Conocimiento:**

- Plan de Investigación. Se ha creado la Fundación Sant Joan de Déu, que gestiona todos los proyectos de investigación y da soporte a los investigadores. Las líneas de investigación definidas han generado un incremento constante del número de publicaciones con factor de impacto y han obtenido financiación de fondos competitivos que han crecido de forma continua en los últimos años alcanzando en el 2007



Figura 14. Financiación de proyectos de investigación



la cifra de 1,3 millones de euros (Figura 14).

- Aula de Pediatría Sant Joan de Déu. Con el objetivo de integrar y fomentar las acciones formativas se ha creado el Aula de Pediatría Sant Joan de Déu, que agrupa en el año 2007 42 cursos postgrado, 9 másters y gestiona más de 300 estancias formativas de profesionales del resto de España y Sudamérica.
- Observatorio de Salud de la Infancia y Adolescencia. Creado a finales del año 2007 como iniciativa de análisis de los problemas más prevalentes que afectan a la salud infantil y de promoción de información sanitaria y hábitos saludables a través de informes periódicos, charlas para padres, espacio interactivo de promoción de hábitos

saludables y Web/newsletter (en construcción).

### 3. Clientes

- **Hotel de asociaciones de padres de pacientes.** La iniciativa surge del deseo de facilitar el apoyo entre familias a partir de movimientos asociativos y fortalecer el vínculo institucional. Para ello, se ha puesto a disposición un espacio específico en el hospital y una persona que es el vínculo del hospital con las asociaciones y que canaliza todos los problemas, sugerencias e iniciativas concretas que puedan surgir de las asociaciones de padres de pacientes.
- **Programa Hospital AMIC.** El Programa Hospital AMIC nace con el objetivo de garantizar los valores de la hospitalidad en la cultura interna



Figura 15. Decálogo Programa Hospital AMIC

1	El hospital opta por un modelo de atención centrada en la familia y por tanto incorporará plenamente a los padres dentro del proceso de atención
2	Las estructuras estarán pensadas para acoger el acompañamiento de la familia
3	Las normativas internas del hospital se adaptarán para cumplir con los derechos del niño hospitalizado
4	La intimidad del niño se respetará en todo momento, garantizando la privacidad ante cualquier procedimiento y/o exploración
5	El hospital dispondrá de profesionales especialmente formados en técnicas para afrontar situaciones estresantes o con una carga emocional y/o de ansiedad elevada
6	El hospital dispondrá de los medios humanos y estructurales que permitan la continuación de la escolaridad de forma adecuada al estado clínico del niño
7	Los niños tienen derecho a jugar y distraerse y el hospital debe tener los equipamientos necesarios
8	El hospital facilitará el apoyo entre familias a partir de los movimientos asociativos, incorporándolos plenamente a la dinámica del centro
9	Los soportes informativos, tendrán un diseño y contenido que garantice la comprensión por parte de los niños, teniendo en cuenta la diversidad lingüística y de culturas
10	El diseño de interiores mantendrá la filosofía de hospital para niños, tanto a nivel de decoración, como de elementos que estimulen el interés visual

y minimizar el impacto negativo de la hospitalización en los niños ingresados. Con este programa, el centro se compromete a garantizar los 10 puntos del decálogo, nacido de una rigurosa lectura de la Carta Europea de los Niños Hospitalizados (Figura 15).

El Programa se estructura con una serie de capas que "arropan" el acto asistencial, para hacer de la hospitalización una experiencia lo más positiva posible (Figura 16):

- La primera capa tiene que ver con el tipo de modelo de atención, centrado en la familia (se incorpora a la familia como parte esencial en el cuidado del niño y en las decisiones relacionadas con su tratamiento).

- En la segunda capa, se sitúan los servicios que tienen la misión de favorecer una vivencia lo más normalizada posible de la experiencia de hospitalización: músicos, Pallapupas, voluntarios...

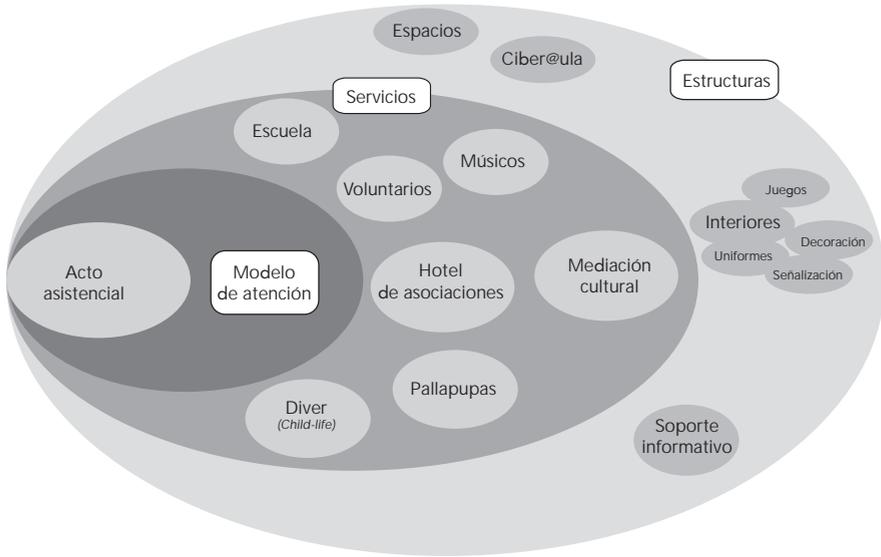
- La tercera capa se corresponde con las estructuras, los medios de soporte necesarios (espacios, interiorismo, etc.) para conseguir los objetivos.

### Claves del éxito

PAIDHOS se ha convertido en los tres últimos años en el hilo conductor de todas las actividades del hospital, es conocido por el conjunto de la organización y ha sido un auténtico motor de cambio para el hospital. Obviamente los resultados obtenidos no se derivan sólo de una correcta realización metodológi-



Figura 16. Estructura Programa Hospital AMIC



ca, sino que existen otros factores que han sido claves en el éxito del proyecto, que de forma resumida planteamos en forma de decálogo (Figura 17):

1. **Corrección metodológica y técnica.** El Hospital Sant Joan de Déu, con el apoyo de una empresa de consultoría, desarrolló el plan siguiendo la metodología clásica: Matriz DAFO y entrevistas estructuradas para realizar el análisis interno y externo, Meta-plan para facilitar la participación en los talleres de trabajo, mapa estratégico como instrumento de gestión para implantar la estrategia. La corrección metodológica es condición necesaria pero no suficiente para el éxito del proyecto.

2. **Compartido.** Más de 300 profesionales participaron en la elaboración del plan (25% de la plantilla del hospital) en todas sus fases y el conjunto

de las iniciativas han sido formuladas a partir de los grupos de trabajo realizados.

3. **Compromiso de la dirección con las iniciativas.** La dirección del hospital se comprometió al inicio del proyecto a llevar adelante todas las iniciativas que surgieran de los grupos de trabajo. Esta decisión generó confianza y probablemente ayudó a modular el alcance de las propuestas.

4. **Comparar. Benchmarking.** Se realizó un análisis externo exhaustivo y se visitaron centros pediátricos en Europa y USA para conocer las tendencias y comparar el hospital con otros centros similares.

5. **Concreto.** Número limitado de iniciativas. El programa Paidhos definió un número limitado y asumible de iniciativas (50), cada una de ellas




---

**Figura 17. Decálogo de los factores clave de éxito**


---

1	Corrección metodológica y técnica (DAFO, claves estratégicas, visión, valores...)
2	Compartido (Requiere la participación de los profesionales)
3	Compromiso de la dirección con las iniciativas
4	Comparar. <i>Benchmarking</i>
5	Concreto (Número limitado de iniciativas)
6	Cronograma
7	Comunicación (Nombre, sencillo, folleto)
8	Confianza: "Early Win" o Plan de Choque que genere confianza y credibilidad
9	Control posterior (Rendición de cuentas)
10	Continuidad (Revisión a los 3/5 años)

---

con un responsable de su ejecución.

**6. Cronograma.** Se estableció un calendario para la ejecución de todas las iniciativas a partir del 2005 hasta el 2008.

**7. Comunicación.** Uno de los elementos más importantes para garantizar el éxito del proyecto ha sido acompañarlo, desde el inicio hasta hoy, de un plan de comunicación exhaustivo que contempla la entrega a todos los profesionales de un ejemplar resumido del plan, la difusión semestral interna del seguimiento de las iniciativas, las reuniones específicas con mandos intermedios para la fijación de objetivos en base al Paidhos, etc.

**8. Confianza.** La dirección del hospital definió y comunicó internamente

a principios del año 2004, una vez acabada la fase de análisis, un plan de choque compuesto por iniciativas de fácil cumplimiento (*early-win*) y de impacto elevado en el corto plazo, que ayudó a generar confianza en la importancia de participar en la elaboración del plan.

**9. Control posterior.** El hospital designó un responsable del programa que realiza la evaluación y el seguimiento periódico de la situación de cada iniciativa.

**10. Continuidad.** El plan se ha actualizado de forma continua, ajustándose a los cambios que han ido surgiendo. Por otra parte, se ha transmitido a la organización el carácter continuo de la dirección estratégica y la necesidad de realizar un nuevo Paidhos al finalizar la vigencia del actual.



En el plan estratégico Paidhos 2004-2008 se plantearon una serie de acciones para dar solución a los problemas detectados. Al cabo de tres años, los

resultados obtenidos han representado un verdadero cambio para la organización (Figura 18).

Figura 18. Resultados del plan estratégico

Problemas o necesidades detectadas	Acciones desarrolladas	Principales resultados obtenidos
1 Falta de visión compartida por toda la organización	<ul style="list-style-type: none"> <li>Elaborar la visión del hospital y difundirla</li> </ul>	Visión definida, conocida y compartida por los profesionales
2 Modelo organizativo y de relación profesional agotado	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hacer evolucionar el modelo de organización</li> <li>Mejorar las condiciones de trabajo</li> <li>Plan de soporte a los profesionales</li> <li>Plan de comunicación interna/externa</li> </ul>	Modelo organizativo más flexible basado en unidades multidisciplinares de gestión, equiparación de retribución salarial con el sector, incremento de la plantilla y disminución del absentismo
3 Problemas de financiación	<ul style="list-style-type: none"> <li>Negociar con CatSalut del reconocimiento de especialidades de monográficos</li> <li>Buscar financiación alternativa de programas</li> <li>Estructurar e incrementar la actividad privada</li> </ul>	Paso de una situación de déficit a la consecución de resultados positivos e incremento de facturación asistencial no CatSalut (198% desde 2000 al 2007)
4 Inadecuación de infraestructuras	<ul style="list-style-type: none"> <li>Plan Director de Reformas</li> <li>Modernizar el software</li> <li>Aumentar el parque informático</li> <li>Generalizar el correo y acceso a Internet</li> <li>Crear sistema de Telemedicina</li> </ul>	Planificación de espacios futuros adecuados a las necesidades del hospital, mejora y desarrollo de SSI y desarrollo de sistema activo de comunicación con otros centros
5 Cambios poblacionales. Nuevos problemas de salud emergentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>Desarrollar nuevos programas y unidades</li> <li>Desarrollar programas solidarios</li> </ul>	Aparición de nuevas unidades y programas que cubren necesidades emergentes y desarrollo de programas solidarios: Cuidam, hermanamiento con hospital en Sierra Leona
6 Cambios regulatorios y de competencia en el entorno	<ul style="list-style-type: none"> <li>Terciarismo y hospital básico</li> <li>Construir el modelo red de servicios</li> </ul>	Consolidación y mejora de la actividad básica y aumento de la especialización del hospital, alianzas con 13 hospitales en todo el mundo para formación de profesionales y asistencia
7 Avances y nuevos procesos terapéuticos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hospitalización de día y cirugía sin ingreso</li> </ul>	Aumento de la eficiencia del hospital y mejora de la calidad de vida del paciente a través del fomento de alternativas a la hospitalización (CMA, sesiones en Hospital de Día) y de la incorporación de avances
8 Necesidad de estandarización de procedimientos. Seguridad del paciente	<ul style="list-style-type: none"> <li>Plan de calidad global</li> <li>Rediseñar los procesos</li> </ul>	Rediseño y mejora de procesos del hospital y plan de calidad global en marcha para la mejora del día a día
9 Hospital como empresa generadora de conocimiento e innovación	<ul style="list-style-type: none"> <li>Plan de investigación</li> <li>Crear el área de gestión del conocimiento</li> <li>Crear el programa de innovación</li> <li>Diseñar el Observatorio de Salud de la Infancia y Adolescencia</li> <li>Fomentar actividades de formación a través del Aula</li> </ul>	Gestión de actividades de investigación, docencia, innovación y promoción de salud de forma estructurada (creación del área de gestión del conocimiento y del programa de innovación, puesta en marcha de Observatorio, etc.)
10 Pacientes más exigentes e informados. Cambio de valores sociales	<ul style="list-style-type: none"> <li>Programa Hospital Amic</li> <li>Hotel de Asociaciones de Padres de Pacientes</li> <li>Voluntarios</li> <li>Área de atención al cliente</li> </ul>	Garantía de cumplimiento de los valores de hospitalidad en la cultura interna, disminución del impacto de la hospitalización en los niños

# Estrategia de implantación de la gestión por procesos en la Gerencia de Área de Puertollano

Cañizares Ruiz A\*, Santos Gómez Á\*\*, Sanz Cortés J\*\*\*

\**Director de Procesos Asistenciales*

\*\**Gerente*

\*\*\**Coordinador de Calidad*

*Gerencia de Área de Puertollano*

---

## Resumen

La gestión por procesos ha sido desde los inicios de la Gerencia de Área de Puertollano uno de los criterios estratégicos fundamentales como elemento de garantía de continuidad asistencial y de aseguramiento de la eficiencia de nuestra organización.

Para su implantación se diseñó una estrategia que suponía el avance paso a paso, en cada una de las etapas que hay que ir cubriendo, con el fin de conseguir la implicación de toda la organización, factor clave de éxito para conseguir su implantación.

Esta estrategia secuenciada consiste en la identificación de los grupos de interés, seguida de la realización del inventario de procesos del área, cuyas interrelaciones se plasman en un mapa de procesos, a cada uno de ellos se le asigna un gestor de proceso, sobre el que recae la responsabilidad de que el proceso cumpla con la misión que para el se define: ¿qué?, ¿para quién?, ¿para qué? Los pasos siguientes consisten en sistematizar la documentación de los procesos, mediante una ficha de proceso, y la representación gráfica de los mismos (en nuestro caso IDEF0), hasta el nivel de actividad (flujogramas). Por último, debe quedar establecida la sistemática de análisis y revisión de los resultados a través de los indicadores que previamente se han definido para cada proceso en particular.

La continuidad asistencial primaria-especializada la hemos abordado a través de la elaboración de esquemas directos y específicos buscando un aumento en la capacidad de resolución de atención primaria y devolviendo a la atención hospitalaria su papel de interconsultor a través de trayectorias clínicas que hemos denominado rutas de coordinación-integración de procesos atención primaria-atención especializada.

*Palabras clave:* Gestión por procesos, Integración de niveles.