



V Acto de Entrega
ACREDITACIÓN QH



Instituto para el Desarrollo
e Integración de la Sanidad

6 de noviembre de 2018

“LIDERAZGO Y GESTIÓN DE CALIDAD EN LAS ORGANIZACIONES”

Francisco de Paula RODRÍGUEZ PERERA

Profesor de ESADE

Director de Estrategia de MEDTRONIC IBÉRICA, S.A.

Vicepresidente del Consejo Asesor de Sanidad del Ministerio de Sanidad



BIBLIOGRAFÍA

- 1) Swensen S, Pugh M, McMullan C, Kabacoff A. High-Impact Leadership: Improve the Health of Populations, and Reduce Costs. IHI White Paper. Cambridge, Massachusetts: Institute for Healthcare Improvement; 2013
- 2) Byock I, Twohig JS, Merriman M et al (2006). Peer-professional Workgroups in palliative care: a strategy for advancing professional discourse and practice. Missoula, Montana: Promoting Evidence in End of Life Care
- 3) Clarke JR, Lerner JC and Marella W (2007). “The role for leaders of health care organizations in patient safety”. American Journal Medical Quality, vol 22(5), pp 311-318
- 4) Dickinson H, Ham C (2008). Engaging doctors in leadership: review of the literature. Birmingham: Health Services Management Centre, University of Birmingham
- 5) Hamilton P, Spurgeon P, Clark J et al (2008). Engaging doctors: can doctors influence organizational performance? London: NHS Institute for Innovation and Improvement
- 6) Reinersten JL, Bisognano M, Pugh MD. Siete Palancas para el Liderazgo Organizacional de la Mejora de la Atención en Salud. Cambridge, Massachusetts: Institute for Healthcare Improvement; 2013
- 7) Vaughn T et al (2006). “Engagement of leadership in quality improvement initiatives: executive quality improvement survey results”. Journal Patient Safety, vol 2(1), pp 2-9
- 8) Reiter KL et al (2006). “How to develop a business case for quality”. International Journal for Quality in Health Care, vol 19(1), pp 50-55
- 9) Ovreteit J: Leading Improvement effectively, Review of Research; Evidence: The Health Foundation, March 2009
- 10) Walmsley J and Miller K (2007). A review of the Health Foundation’s leadership programme 2003 - 2007. London: Health Foundation
- 11) Yates GR, Bernd DL, Sayles SM et al (2005). “Building and sustaining a systemwide culture of safety”. Joint Commission Journal of Quality and Patient Safety vol 31(12), pp 684-689
- 12) Ziegenfuss J (1991). “Organizational barriers to quality improvement in medical and health care organizations”. American Journal of Medical Quality, vol 6(4), pp 115-122

ÍNDICE

¿INFLUYEN LOS LÍDERES en la Gestión de la Calidad?

VARIABLES que condicionan el Liderazgo efectivo hacia la Calidad

La necesidad de un “NUEVO MODELO MENTAL” del líder

LIDERAZGO Y POSICIÓN JERÁRQUICA

¿QUÉ HACEN los líderes que mejoran la calidad?

ÍNDICE

¿INFLUYEN LOS LÍDERES en la Gestión de la Calidad?

VARIABLES que condicionan el Liderazgo efectivo hacia la Calidad

La necesidad de un “NUEVO MODELO MENTAL” del líder

LIDERAZGO Y POSICIÓN JERÁRQUICA

¿QUÉ HACEN los líderes que mejoran la calidad?

DESDE EL LADO NEGATIVO

Es fuerte la evidencia científica existente sobre:

FALTA DE LIDERAZGO = EFECTO CLARAMENTE ADVERSO en la calidad

- Mortalidad postoperatoria inmediata
- Infecciones graves e higiene general
- Mortalidad en pacientes geriátricos por “accidentes”
-
- Estancias inapropiadas
- Limitación en el acceso: camas, intervenciones, pruebas complementarias

DESDE EL LADO POSITIVO

- Muchas publicaciones que subrayan la **IMPORTANCIA DE UN LIDERAZGO CLARO**
- **POCOS ESTUDIOS PROVEEN EVIDENCIA OBSERVACIONAL ROBUSTA** que apoye la anterior afirmación
- **EL LIDERAZGO CLARO ES UN FACTOR NECESARIO** (aunque no el único) para la mejora de la calidad de una organización sanitaria
- Debemos entender que **EL LIDERAZGO ES UNA CONDICIÓN HABILITANTE** para que pueda ocurrir la mejora de calidad.
- **UN LÍDER, ACTUANDO AISLADAMENTE, DIFÍCILMENTE GENERARÁ CAMBIOS CUALITATIVOS** de alcance en una organización sanitaria

ÍNDICE

¿INFLUYEN LOS LÍDERES en la Gestión de la Calidad?

VARIABLES que condicionan el Liderazgo efectivo hacia la Calidad

La necesidad de un “NUEVO MODELO MENTAL” del líder

LIDERAZGO Y POSICIÓN JERÁRQUICA

¿QUÉ HACEN los líderes que mejoran la calidad?

NO SE PUEDE GENERALIZAR SOBRE QUÉ COMPORTAMIENTOS SON EFECTIVOS

Las variables a considerar serían pues:

- a) **NIVEL DEL LÍDER:** rango, liderazgo formal o informal (no jerárquico), profesión, etc.
- b) **TIPO DE MEJORA QUE SE DESEA OBTENER:** puntual y focalizada, sistemática, con o sin soporte metodológico, etc.
- c) **FACTORES DE SITUACIÓN:** recursos disponibles, prioridades de la organización, cultura organizacional imperante, presiones externas, requerimientos de ámbito supra organizativo, etc.
- d) **NIVEL DE CALIDAD ASISTENCIAL DE PARTIDA:** iniciación, asegurando resultados, diseminando resultados, consolidando resultados, etc.

ÍNDICE

¿INFLUYEN LOS LÍDERES en la Gestión de la Calidad?

VARIABLES que condicionan el Liderazgo efectivo hacia la Calidad

La necesidad de un “NUEVO MODELO MENTAL” del líder

LIDERAZGO Y POSICIÓN JERÁRQUICA

¿QUÉ HACEN los líderes que mejoran la calidad?

La necesidad de un “NUEVO MODELO MENTAL” del líder



Las creencias más profundas del líder son realmente importantes. ¿Qué piensan en realidad y cómo ven el mundo?

En base a esas creencias, se desarrollan las actuaciones tendentes (o no!) a la mejora real de la calidad asistencial de la organización.

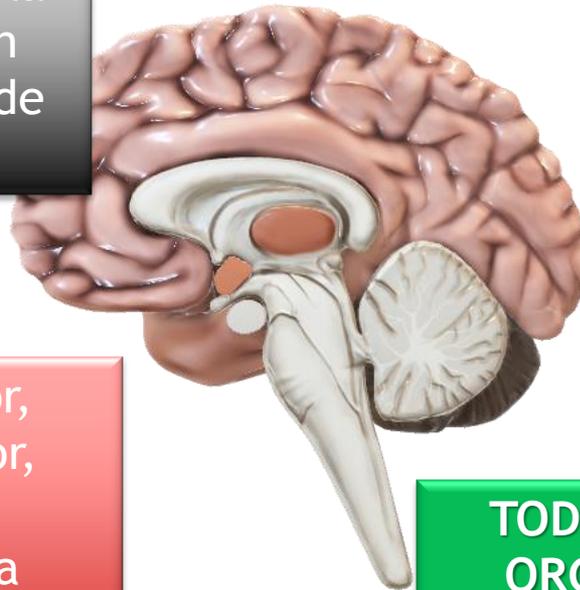


La necesidad de un “NUEVO MODELO MENTAL” del líder

Se identifican **CUATRO COMPONENTES** de ese NUEVO MODELO MENTAL al que el liderazgo debería transitar, y entrenarse en ellos, hasta incorporarlos realmente en el ADN del líder de calidad

El Paciente (el individuo, la persona) y su Familia son **PARTNERS** en el proceso de asistencia sanitaria

INCENTIVA el valor,
REMUNERA el valor,
COMPRA valor y
REORGANIZA para
producir valor



Competir en **VALOR** y no el volumen, identificando los resultados en salud a obtener, la seguridad y el servicio ofrecido; debe ser obsesiva la **REDUCCIÓN A CERO DEL DESPERDICIO** y la minimización de costes

TODO EL MUNDO EN LA ORGANIZACIÓN ES UN AGENTE DE MEJORA DE CALIDAD: un “improver”

ÍNDICE

¿INFLUYEN LOS LÍDERES en la Gestión de la Calidad?

VARIABLES que condicionan el Liderazgo efectivo hacia la Calidad

La necesidad de un “NUEVO MODELO MENTAL” del líder

LIDERAZGO Y POSICIÓN JERÁRQUICA

¿QUÉ HACEN los líderes que mejoran la calidad?

ACCIONES DIFERENTES A NIVELES DIFERENTES





Nivel de Alta Dirección

- ❑ Definir la calidad como una **PRIORIDAD ESTRATÉGICA** para la organización. Crear una clara **MISIÓN**, **VISIÓN** en torno a la calidad
- ❑ **ESTIMULAR AL RESTO DE LÍDERES** de la Organización hacia la mejora de la calidad
 - ❑ Reconocimiento institucional
 - ❑ Recompensa
- ❑ Articular lo que se denomina **LIDERAZGO POR EQUIPOS** en todos los niveles de la organización
- ❑ **INVOLUCRAR** de manera explícita, clara y decisiva al estamento clínico: **MÉDICOS Y ENFERMERAS**



Nivel Clínico

- ❑ Hay evidencia robusta de que **SIN EL COMPROMISO ACTIVO DE MÉDICOS Y ENFERMERAS ES IMPOSIBLE** llevar a cabo acciones que representen mejoras importantes y sostenidas de la calidad asistencial de la organización
- ❑ El compromiso de los líderes clínicos es **ESENCIAL**
- ❑ En ese camino es necesario:
 - ✓ **Identificar** a los líderes clínicos (jerárquicos y de opinión) de la organización
 - ✓ **Darles capacidad de decisión:**
 - Recursos
 - Tiempo
 - Formación
 - Acceso a datos
 - ✓ **Trabajo conjunto con la Dirección**

Turning Doctors into Leaders

Medicine is in for a radical change as the old guard gives way to performance-driven teams.

by Thomas H. Lee

50 Harvard Business Review April 2010

ACCIONES Y COMPETENCIAS asociadas al ÉXITO (o fracaso)

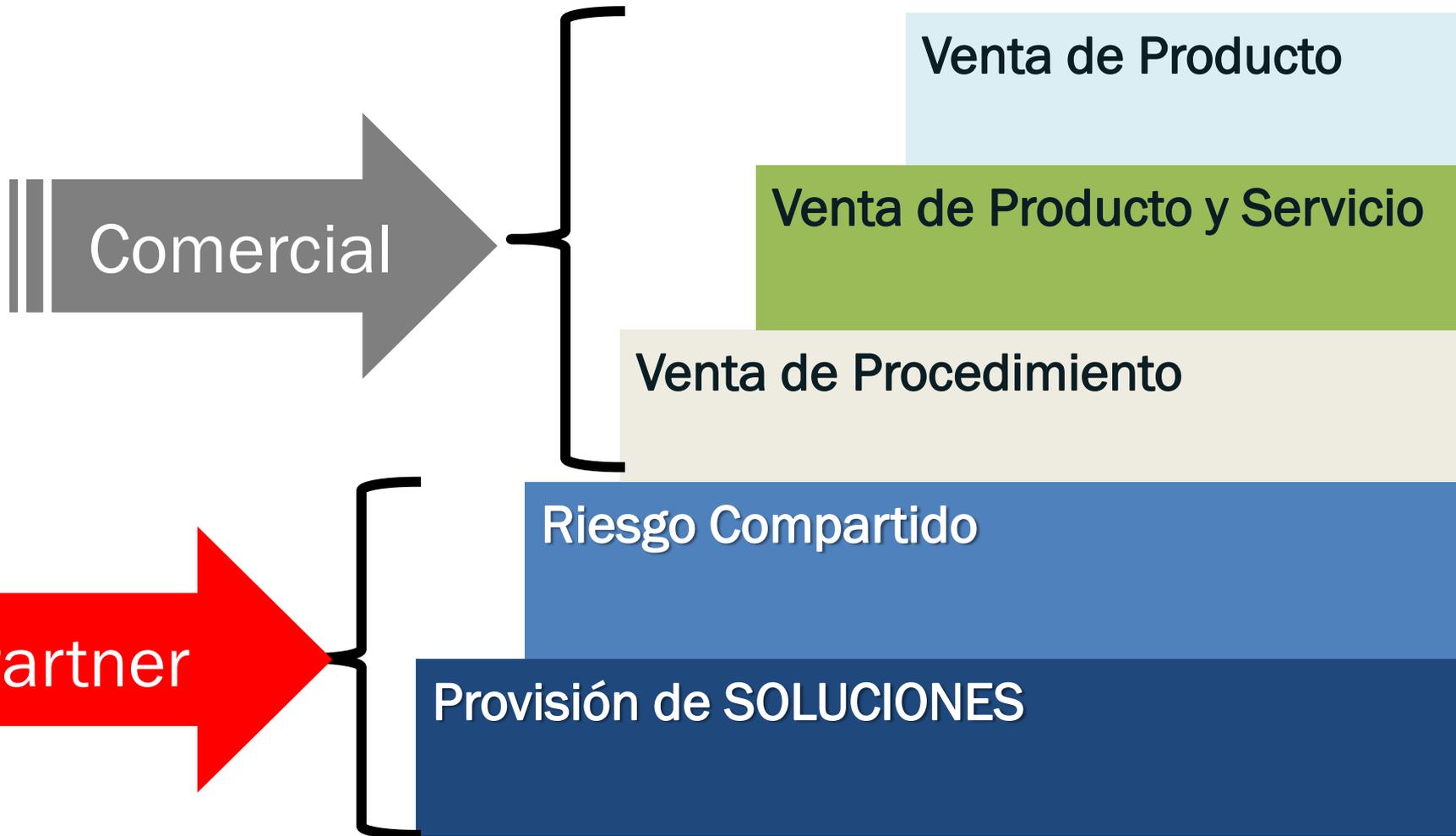


Nivel del Área de Económico Financiera

- ❑ Algunas investigaciones apuntan claramente hacia que **es más difícil mejorar en calidad, cuando el driver fundamental en el proceso de compra es la cantidad y el precio**
- ❑ En esta ámbito **algunas actuaciones contribuyen claramente a facilitar el tránsito hacia una cultura de valor y calidad:**
 - Definir criterios de calidad en los contratos con proveedores
 - Definir criterios de resultados, con fijación de estándares y grado de cumplimiento de los mismos
 - Proponer a pacientes y referidores su vinculación a proveedores comprometidos con la obtención de resultados, ofreciendo información sobre sus resultados
 - Posibilitar alianzas con proveedores para que se comprometan en la obtención de resultados

❑ Pagar por resultados

Las posiciones que puede ocupar el Proveedor



ÍNDICE

¿INFLUYEN LOS LÍDERES en la Gestión de la Calidad?

VARIABLES que condicionan el Liderazgo efectivo hacia la Calidad

La necesidad de un “NUEVO MODELO MENTAL” del líder

LIDERAZGO Y POSICIÓN JERÁRQUICA

¿QUÉ HACEN los líderes que mejoran la calidad?

¿QUÉ HACEN los líderes que mejoran la calidad?



CENTRADO EN LA PERSONA (más allá de “paciente”)

- 1) CREA FOROS DE (o con) PACIENTES y participa rutinariamente en ellos, donde intervienen también sus familiares
- 2) Facilita la EDUCACIÓN DE PACIENTES
- 3) DISCUTE LOS RESULTADOS OBTENIDOS DESDE LA PERSPECTIVA PERSONAL y no solo desde la perspectiva de enfermedad o económica
- 4) Tiene formalmente declarada la EVITACIÓN DE DAÑO AL PACIENTE como una prioridad personal y de toda la organización

Mi experiencia Personal:

- Donantes de Sangre en Ciudad Real
- Consejo Asesor

2. Front Line Engagement

Be a regular authentic presence at the front line and a visible champion of improvement

PRESENCIA REGULAR EN EL “TEATRO DE OPERACIONES”

- 1) **REGULARMENTE VISITA A LOS EQUIPOS EN LAS UNIDADES OPERATIVAS;** formula preguntas, participa, experimenta la realidad, detecta “grietas en la calidad”, y facilita su abordaje
- 2) **CONDUCE PERSONALMENTE ALGÚN PROYECTO DE MEJORA MUY OPERATIVO,** y es completamente transparente sobre lo que le está saliendo bien y lo que está saliendo mal

Mi experiencia Personal:

- Pacientes pendientes de cama *Marañón*

3. Relentless Focus

Remain focused on the vision and strategy

OBSESIÓN POR MANTENER EL FOCO EN LA ESTRATEGIA Y EN LOS OBJETIVOS

- 1) **HABLA CADA DÍA DE LA VISIÓN, Y DE LOS PLANES CONCRETOS QUE LA DESARROLLAN.** Empieza las reuniones siempre (por ejemplo) recordando que “nuestras tres grandes prioridades son:”
- 2) **TIENE REUNIONES SEMANALES DE ALINEAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE LAS ACCIONES CON LOS LÍDERES.** Los resultados críticos son analizados con detalle.
- 3) **APLICA RECURSOS A LAS PRIORIDADES** (y no los aplica donde no toca)

Mi experiencia Personal:
• CNIC

4. Transparency

Require transparency about results, progress, aims, and defects

TRANSPARENCIA CON LOS RESULTADOS

- 1) NO PUEDE SER TRANSPARENTE QUIEN NO DISPONE DE DATOS
- 2) APLICA RECURSOS PARA LA DISPONIBILIDAD DE DATOS EN TIEMPO REAL
 - a. Adecuados al nivel
 - b. “Iluminar y no recalentar”
- 3) HACE SEGUIMIENTOS EN BASE A LOS DATOS DISPONIBLES y solicita planes de acción cuando los resultados se despegan de los objetivos
- 4) TRASPARENCIA INTERNA Y EXTERNA

Mi experiencia Personal:

- Estancia Media en el HUC

SISTÉMICO, SIN LÍMITES NI FRONTERAS

- 1) **BUSCA CONSTANTEMENTE IDEAS DENTRO Y FUERA DE SU ORGANIZACIÓN** (iniciativas, colaboraciones, enseñanzas, etc.)
- 2) **GENERA ALIANZAS “GANADORAS” CON OTRAS ORGANIZACIONES** de las que se pueda aprender
- 3) **CULTIVA “CONEXIONES INTERESANTES”** para su organización
- 4) **TIENE UNA MENTALIDAD “SISTÉMICA”** cuando analiza problemas y aborda su posible solución A TRAVÉS DE equipos multiprofesionales y multidisciplinares
 - Los Silos

Mi experiencia Personal:
• Medtronic

¿QUÉ HACEN los líderes que mejoran la calidad?

1. Person-centeredness

Be consistently person-centered in word and deed

2. Front Line Engagement

Be a regular authentic presence at the front line and a visible champion of improvement

3. Relentless Focus

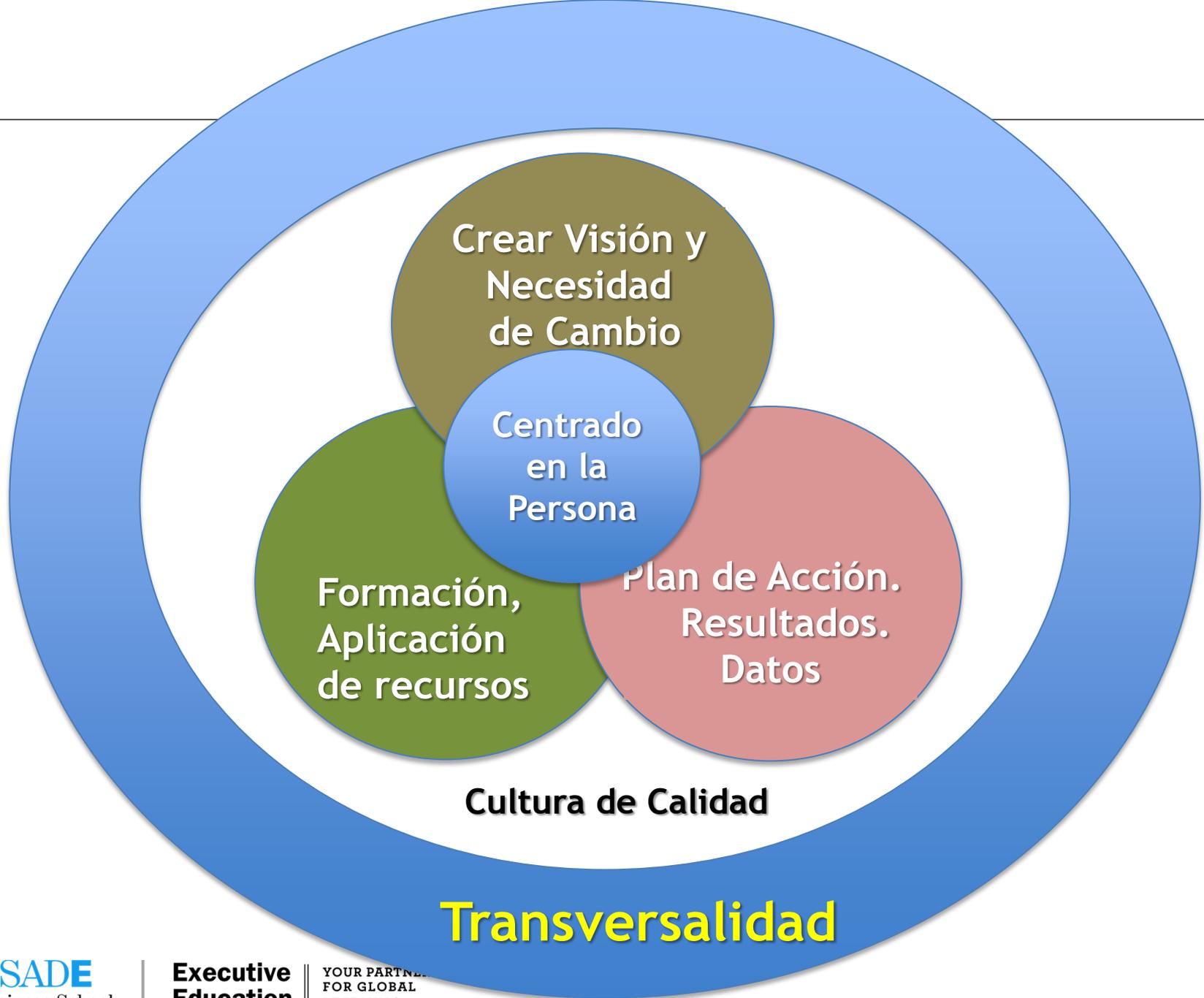
Remain focused on the vision and strategy

4. Transparency

Require transparency about results, progress, aims, and defects

5. Boundarilessness

Encourage and practice systems thinking and collaboration across boundaries





V Acto de Entrega
ACREDITACIÓN QH



Instituto para el Desarrollo
e Integración de la Sanidad

6 de noviembre de 2018

“LIDERAZGO Y GESTIÓN DE CALIDAD EN LAS ORGANIZACIONES”

GRACIAS

Francisco de Paula RODRÍGUEZ PERERA

Profesor de ESADE

Director de Estrategia de MEDTRONIC IBÉRICA, S.A.

Vicepresidente del Consejo Asesor de Sanidad del Ministerio de Sanidad



