



FIBAO

FUNDACIÓN PÚBLICA ANDALUZA PARA LA
INVESTIGACIÓN BIOSANITARIA DE ANDALUCÍA ORIENTAL
ALEJANDRO OTERO



Curso Control de la Calidad y la Acreditación en el Laboratorio de Anatomía Patológica

LA UGC INTERCENTROS DE ANATOMÍA PATOLÓGICA DE GRANADA-MOTRIL

Raimundo García del Moral Garrido
Director de la UGC Intercentros de
Anatomía Patológica de Granada-Motril

LAS UGC EN TIEMPO DE CRISIS: INNOVAR ES CAMBIAR (I)

Innovación : Desarrollo exitoso de una nueva vía creativa de trabajo que acabe produciendo valor para los proveedores sanitarios asistidos por la Unidad.

En crisis económica el **principal objetivo estratégico de una UGC** es:

Hacer lo que hay que hacer procurando hacerlo bien (hacer más por menos).

Para ello el **principal obstáculo** suele estar en los propios directivos del sistema

El líder debe cambiar el ***command and control*** de la gestión clásica por la **gestión por valores (*value management*)** , la **delegación de funciones** y la **autonomía de los profesionales** para realizar su trabajo.

Cualidades a desarrollar por los profesionales:

1. **Querer cambiar** y tener la capacidad para hacerlo.
2. **Valentía** para hacer cosas que no se han hecho antes.
3. **Capacidad para asumir retos** como el cambio organizativo.
4. **Convencimiento** de que el sistema anterior aunque mejore no solucionará los problemas a largo plazo.
5. **Humildad** para reconocer los errores y que se puede estar equivocado.

LA DIRECCIÓN EN LAS UGC EN TIEMPO DE CRISIS: INNOVAR ES CAMBIAR (II)

EL CÍRCULO DE CONFIANZA DEL INDIVIDUO

Está formado por las personas, espacios, instrumentos, tecnología, conocimientos y cosas que le rodean y donde todo está controlado y fuera de él muchos profesionales se encuentran incómodos, raros.



Fuera del círculo de confianza están los nuevos paradigmas tecnológicos, científicos y de trabajo que hacen desarrollarse a las personas y a las organizaciones; en definitiva fuera del círculo está la innovación.

FERRÁN ADRIÁ: ¿CREACIÓN O INNOVACIÓN?



TAGLIATELLE DE CONSOMÉ A LA CARBONARA

F. ADRIÀ. EL BULLI, 1999

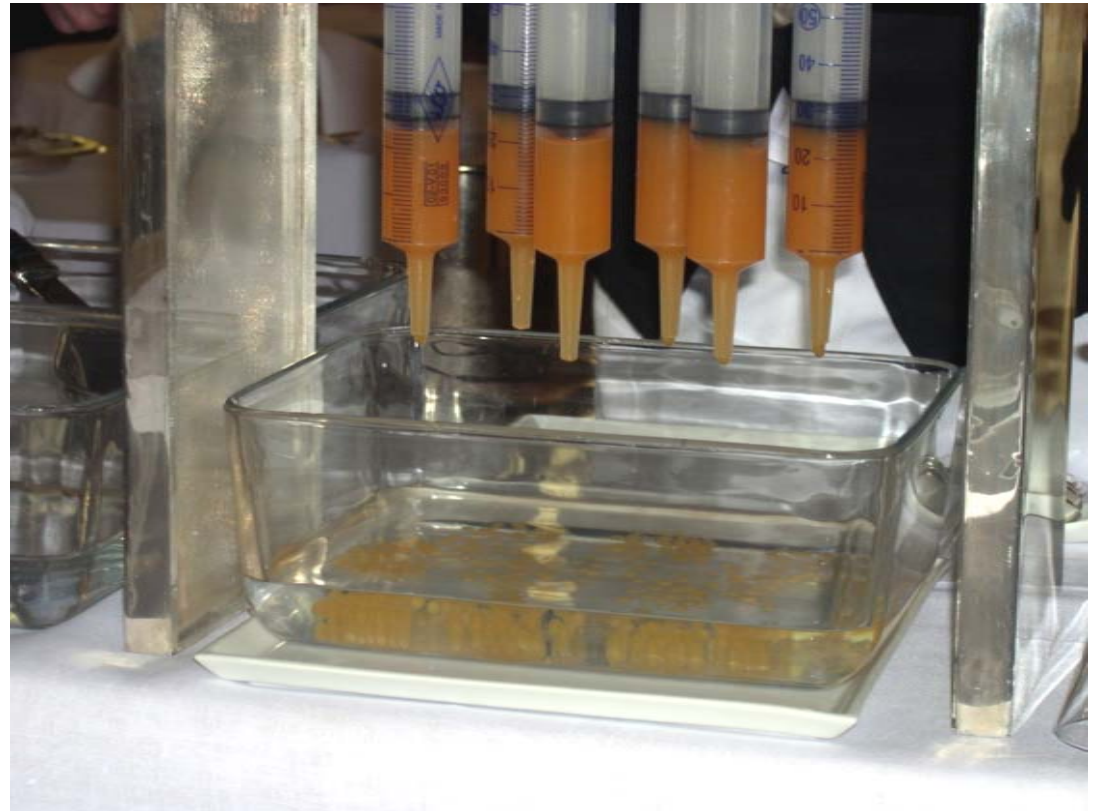


CAVIAR DE MELÓN

FERRÁN ADRIÀ. EL BULLI, 2003



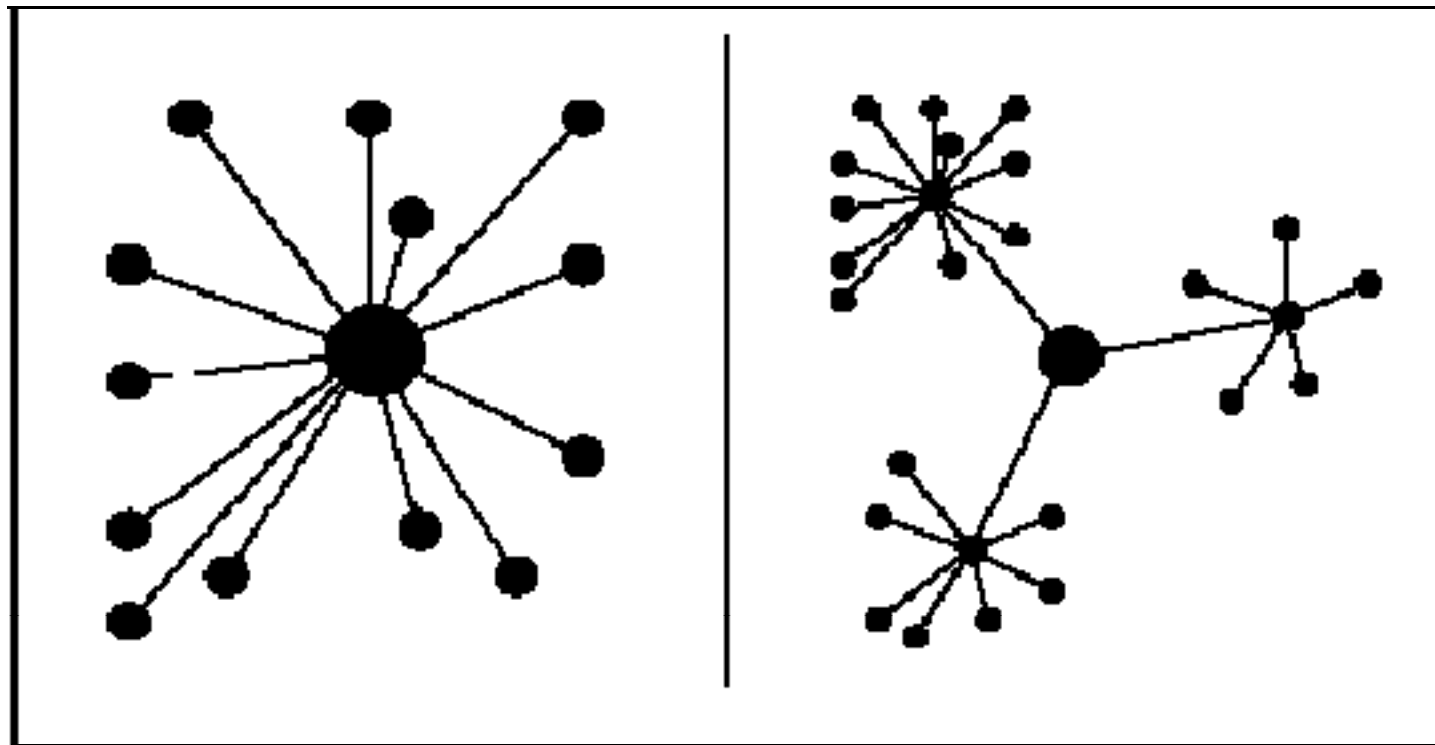
FABRICANDO CAVIAR DE MELÓN



CENTRALIZACIÓN VS DESCENTRALIZACIÓN

Centralización: Derivación de las nuevas tecnologías al nodo central y toma de las principales decisiones asistenciales e investigadoras en los niveles más altos de la Unidad.

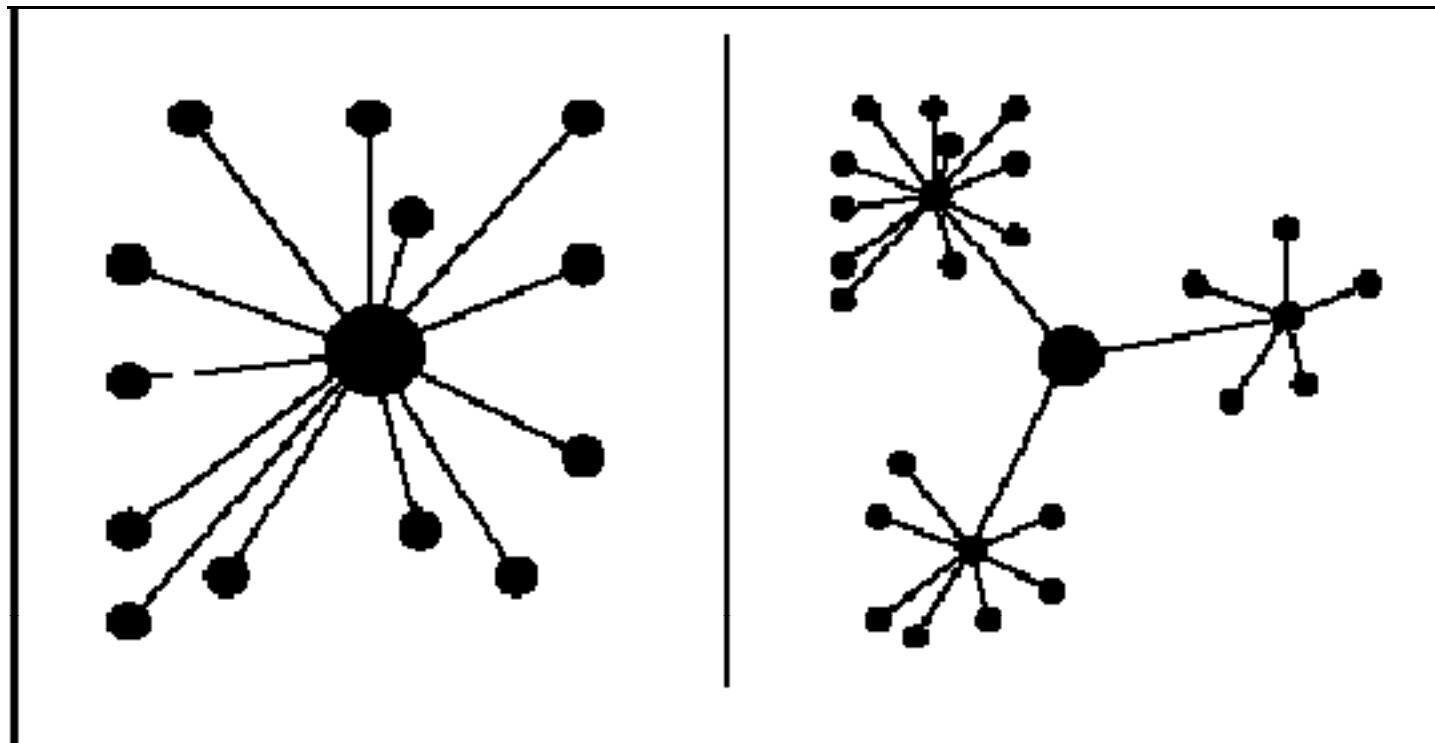
Descentralización: Potenciación de las nuevas tecnologías sostenibles y de la toma de decisiones asistenciales e investigadoras en los nodos periféricos de la Unidad



CENTRALIZACIÓN VS DESCENTRALIZACIÓN

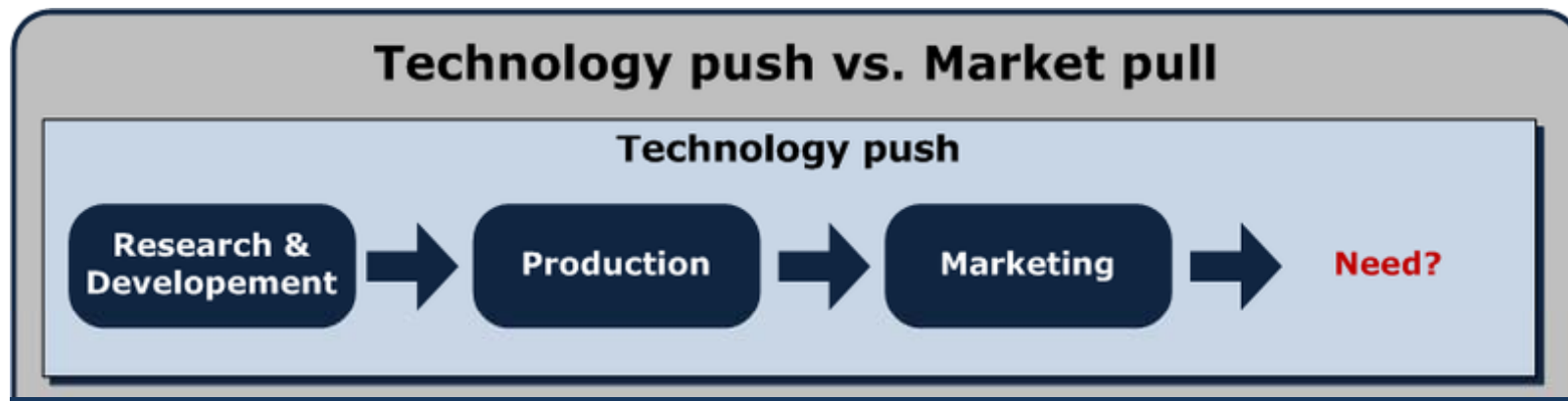
Centralización: Derivación de las nuevas tecnologías al nodo central y toma de las principales decisiones asistenciales e investigadoras en los niveles más altos de la Unidad.

Descentralización: Potenciación de las nuevas tecnologías sostenibles y de la toma de decisiones asistenciales e investigadoras en los nodos periféricos de la Unidad



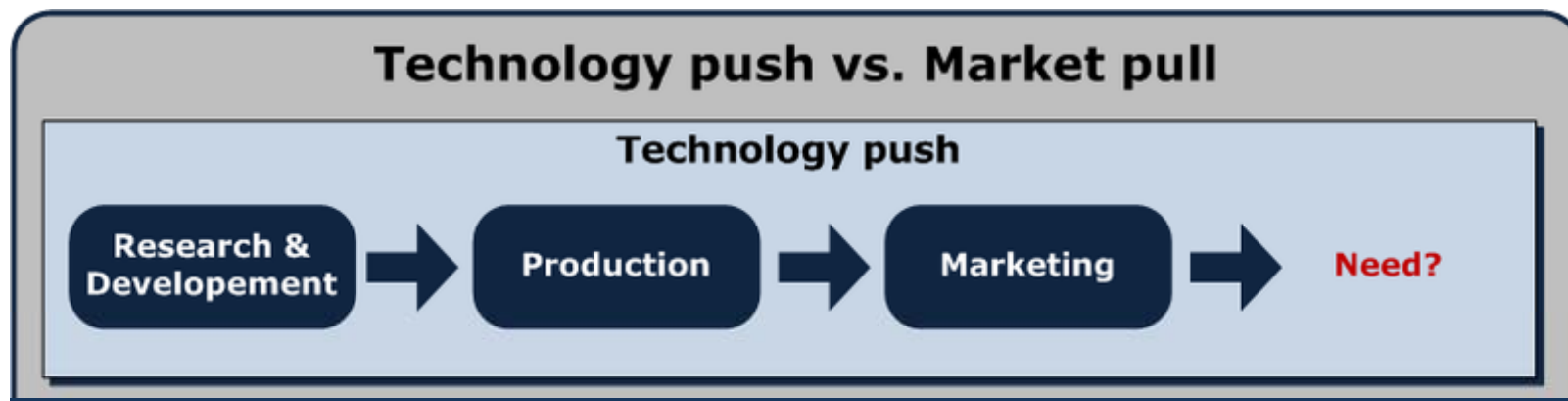
CENTRALIZACIÓN VS DESCENTRALIZACIÓN: FACTORES DE INFLUENCIA EXTERNOS

- a) **Las características de la actividad:** En Sanidad la flexibilidad es tanto o más importante que la productividad.
- b) **La velocidad de respuesta exigida y su complejidad:** En Sanidad la respuesta siempre es rápida, enormemente comprometida y muy compleja.
- c) **El tipo de demanda:** La Sanidad del siglo XXI requiere dirección por valores, gestión por procesos y liderazgo trascendente.
- d) **El mercado al que se dirige la oferta:** Tecnología *push* (de empuje) frente a Tecnología *pull* (de tracción o demanda)



1) Tecnología de empuje (push):

- a. La demanda es originada por la propia organización a partir de su I+D+i, la producción y/o las previsiones anuales.**
- b. Está basada en la productividad de los profesionales.**
- c. Es muy poco flexible.**
- d. Trabaja por lotes.**
- e. Produce beneficios muy ajustados.**
- f. En crisis tiende a la restricción/despido de la plantilla.**



En la sanidad Pública nos hemos empeñado en trabajar según la tecnología de empuje asociando:

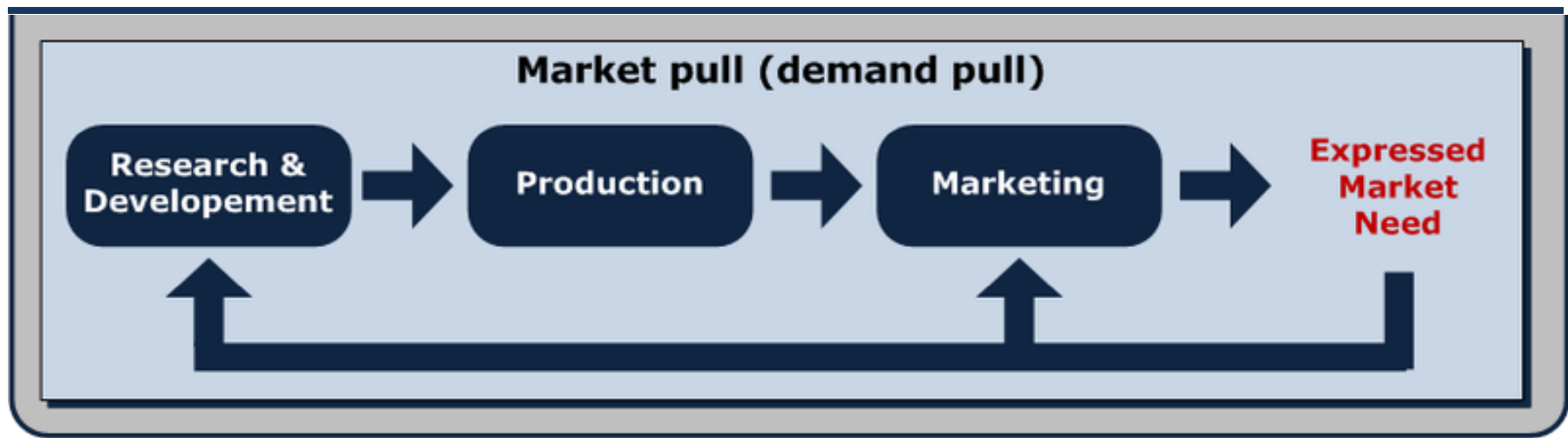
1) Las peores sinergias posibles:

Baja capacidad y eficiencia

Baja productividad

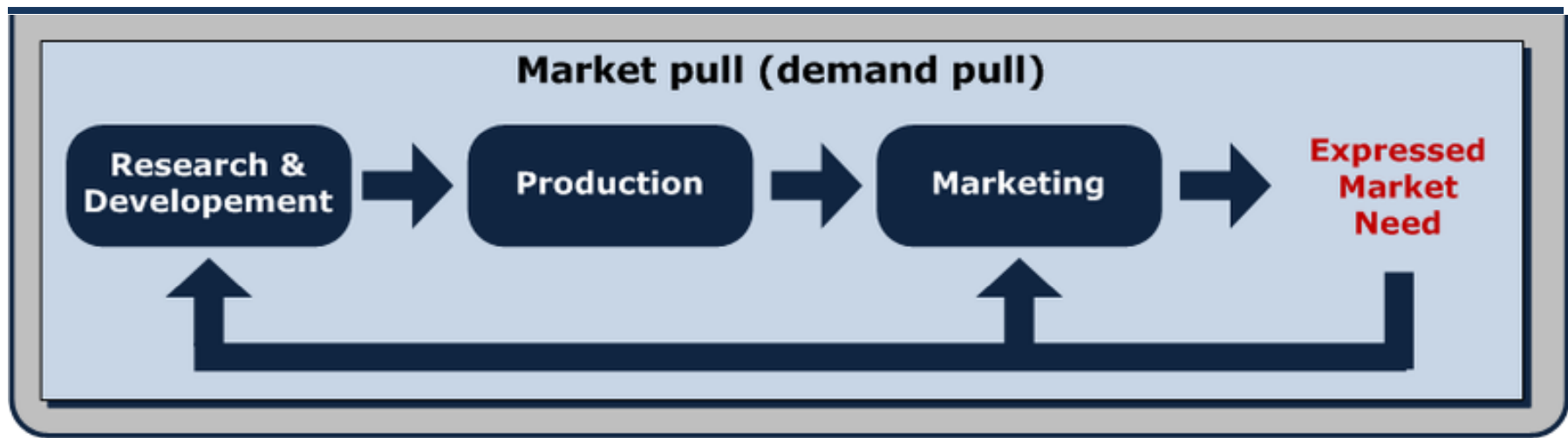
Escasa flexibilidad

2) Gravísimas oscilaciones de la plantilla de profesionales en cada centro (contratos temporales)



2) Tecnología ligada a la demanda (pull):

- a. La petición está originada por los clientes en función de sus necesidades.**
- b. Se basa en la creatividad y motivación de los profesionales.**
- c. Requiere máxima flexibilidad.**
- d. Trabaja por flujo continuo.**
- e. Produce grandes márgenes de beneficio y genera mucho más valor al cliente.**
- f. En crisis las plantillas permanecen estables, incluso crecen.**



Sin duda en la asistencia sanitaria es el futuro :

- 1) Puede ser altamente productiva aunque conlleva riesgos por la gran flexibilidad que requiere**
- 2) Permite una mejor aplicación de la dirección por valores y la gestión por procesos**
- 3) Abre el camino a la aplicación conjunta (algo difícil en la industria pero muy atractivo en medicina) de los nuevos sistemas de producción (ligero, LEAN o Toyota; reflexivo holístico o Volvo)**

CENTRALIZACIÓN VS DESCENTRALIZACIÓN EN LAS UGC:

FACTORES DE INFLUENCIA INTERNOS

- a) El **nivel de competencia de los profesionales** y los recursos disponibles: Es necesaria una evaluación muy estricta de sus capacidades.
- b) Las **debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades** de la organización.
- c) El **tipo de estructura** (UGC), su **localización** (multicentro) y la **tecnología a implementar** (con distribución heterogénea en la actualidad, la más compleja externalizada y muy necesitada de estandarización y mejora).
- d) La **magnitud** de la tarea a emprender: En nuestro caso, enorme.
- e) La **capacidad de control diario** si la estructura se jerarquiza con rigidez.

CENTRALIZACIÓN EN LAS UGC: VENTAJAS

- a. La organización funciona con muy pocos directivos: se favorece el **liderazgo carismático**.
- b. En teoría las decisiones son tomadas por la gente más preparada: **control de arriba a abajo**.
- c. La dirección es ejercida por quién tiene una **visión global de la Unidad**.
- d. Existe gran **uniformidad en las decisiones** y en la aplicación de políticas y métodos de trabajo.
- e. **Se facilita la estandarización** y control de los procedimientos técnicos.

CENTRALIZACIÓN EN LAS UGC: INCONVENIENTES

- a. **Desconexión del director** de las personas y problemas diarios.
- b. **Pobre desarrollo** de los niveles más bajos de la organización.
- c. **Disminuye la motivación** de los profesionales.
- d. **Menor información y transparencia** en la gestión.
- e. Genera notable **sobrecarga de trabajo** en los directivos.
- f. En ocasiones se toman **decisiones menos buenas o injustas**.
- g. **Los profesionales responden de forma reactiva** frente a cada estímulo) y **no proactivamente**, limitando así el éxito de la organización.

DESCENTRALIZACIÓN EN LAS UGC: VENTAJAS

- a. La organización funciona proactivamente con numerosos líderes potenciales: se favorece el **liderazgo trascendente**.
- b. En teoría las decisiones son tomadas democráticamente: **control de abajo a arriba**.
- c. La **dirección estratégica** es ejercida por un Consejo de Unidad y la ejecutiva por el Director.
- d. Existe **mayor flexibilidad en las decisiones** y en la aplicación de políticas y métodos de trabajo.
- e. Se facilita la **participación y formación de los profesionales**

DESCENTRALIZACIÓN EN LAS UGC: INCONVENIENTES

- a. **Mayor desconexión del director** de decisiones de la organización que pueden ser importantes.
- b. Se incrementa **la burocracia** en la gestión.
- c. Obliga a importantes inversiones en la **formación en gestión** de los profesionales.
- d. **Falta de uniformidad en las decisiones.**
- e. **La respuesta proactiva** de muchos profesionales puede llevar a la organización al caos.
- f. **Heterogeneidad** de políticas, prácticas y procedimientos.
- g. La dispersión tecnológica puede generar **ineficiencia y problemas de control de calidad.**

CENTRALIZACIÓN VS DESCENTRALIZACIÓN EN LAS UGC: HOY SON LAS DOS CARAS DE UNA MISMA MONEDA

- Hace falta liderazgo luego **alguna centralización es necesaria.**
- La dirección por valores requiere descentralizar y **delegar tareas** en los profesionales.
- Se parte de **dos hospitales independientes** y lejanos con necesidades muy diferentes de los usuarios clínicos en cada uno de ellos.
- **La descentralización exige mucho más estrictamente la calidad.**
- El proceso debe estar sujeto a:
 - a. Las **necesidades** de las Unidades clínicas y los proveedores sanitarios.
 - b. El logro de la **mayor eficiencia** posible.
 - c. Una política de recursos humanos basada en la **dirección por valores.**
 - d. Una revisión continua del **análisis DAFO** de la Unidad buscando potenciar las fortalezas y disminuir debilidades sin incrementar las amenazas.

CENTRALIZACIÓN VS DESCENTRALIZACIÓN: ¿QUÉ OCURRIRA MAÑANA?:

CREO QUE LA PROPUESTA DE PAUL BARAN PARA PREVENIR UN ATAQUE NUCLEAR EN PLENA GUERRA FRÍA PUEDE SER TRASLADADA A LA ORGANIZACIÓN SANITARIA DEL SIGLO XXI

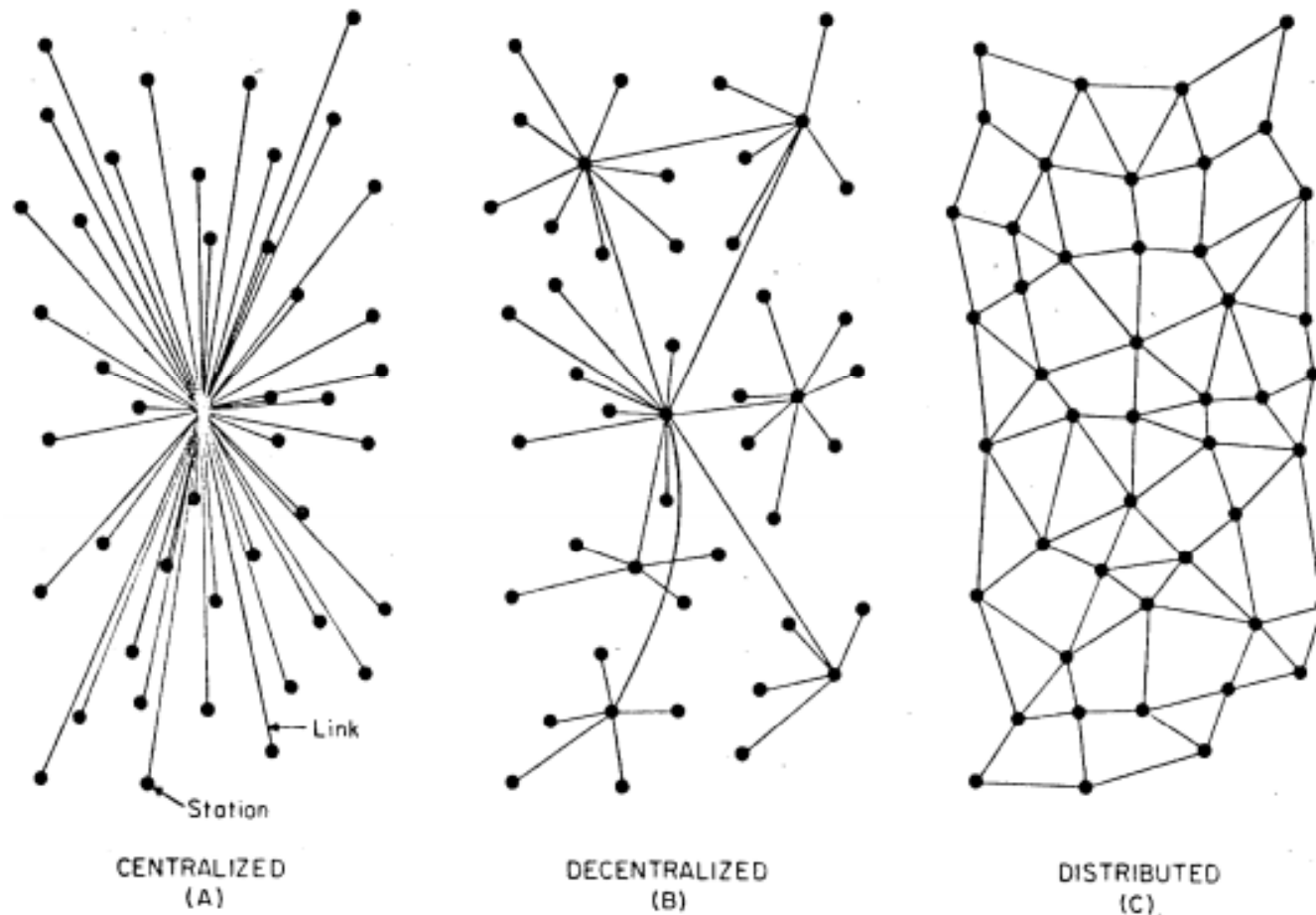
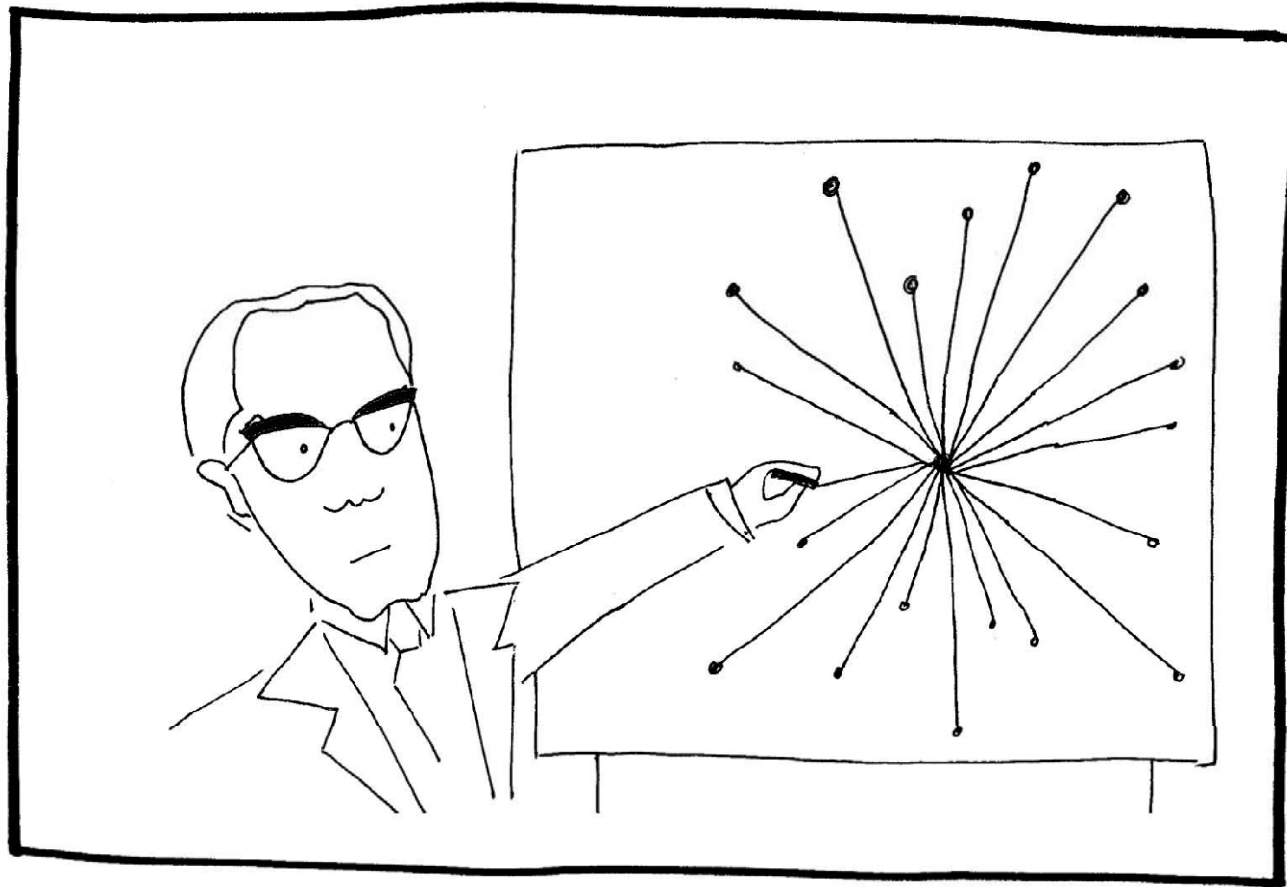


FIG. 1 – Centralized, Decentralized and Distributed Networks

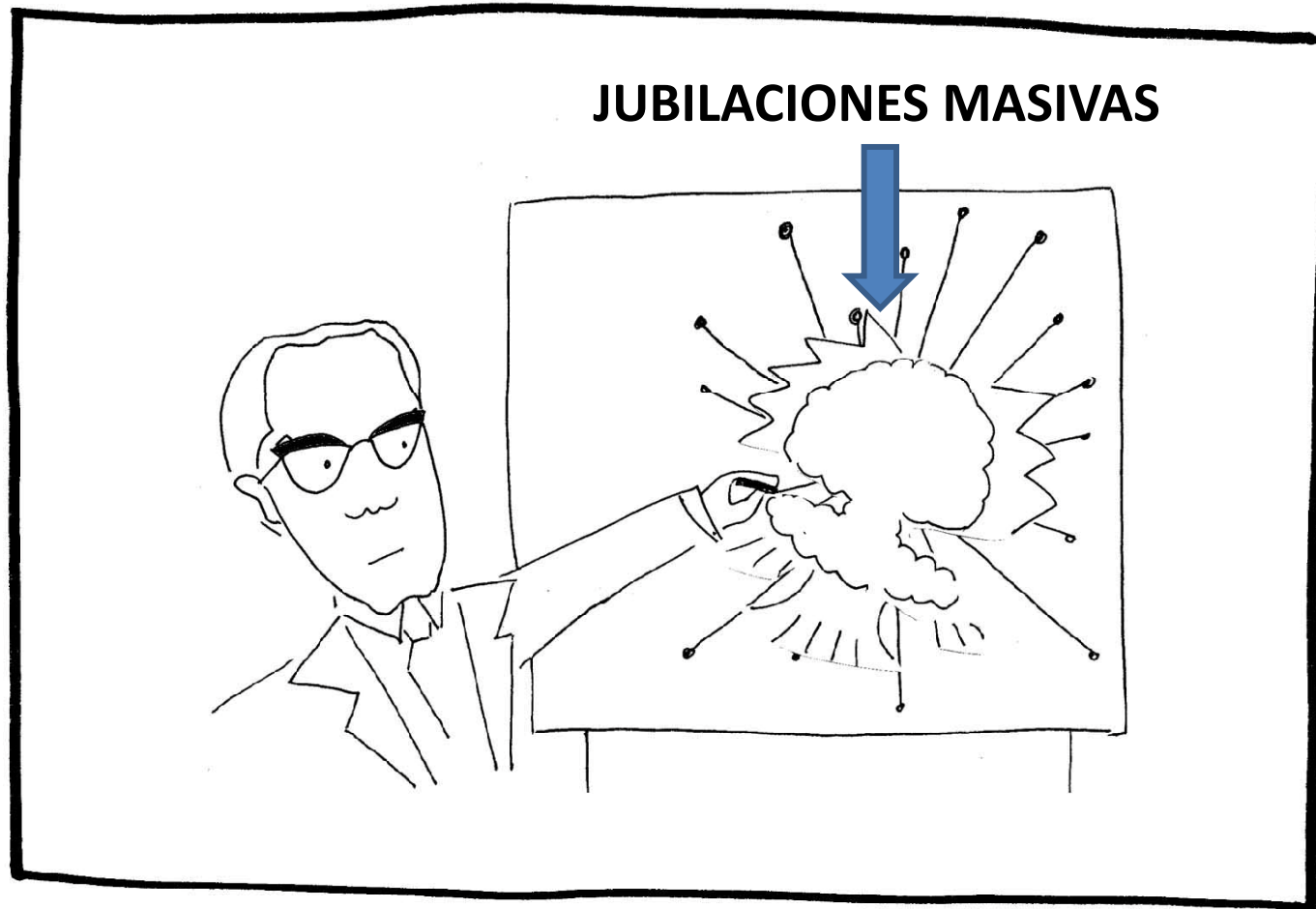
**CUENTO BASADO EN EL DESCUBRIMIENTO DE LA RED POR PAUL
BARAN EN EL AÑO 1964 QUE RELATA EL CORREO DE LAS INDIAS:
<http://deugarte.com/historia-de-las-redes-guion-ilustrado>**

1



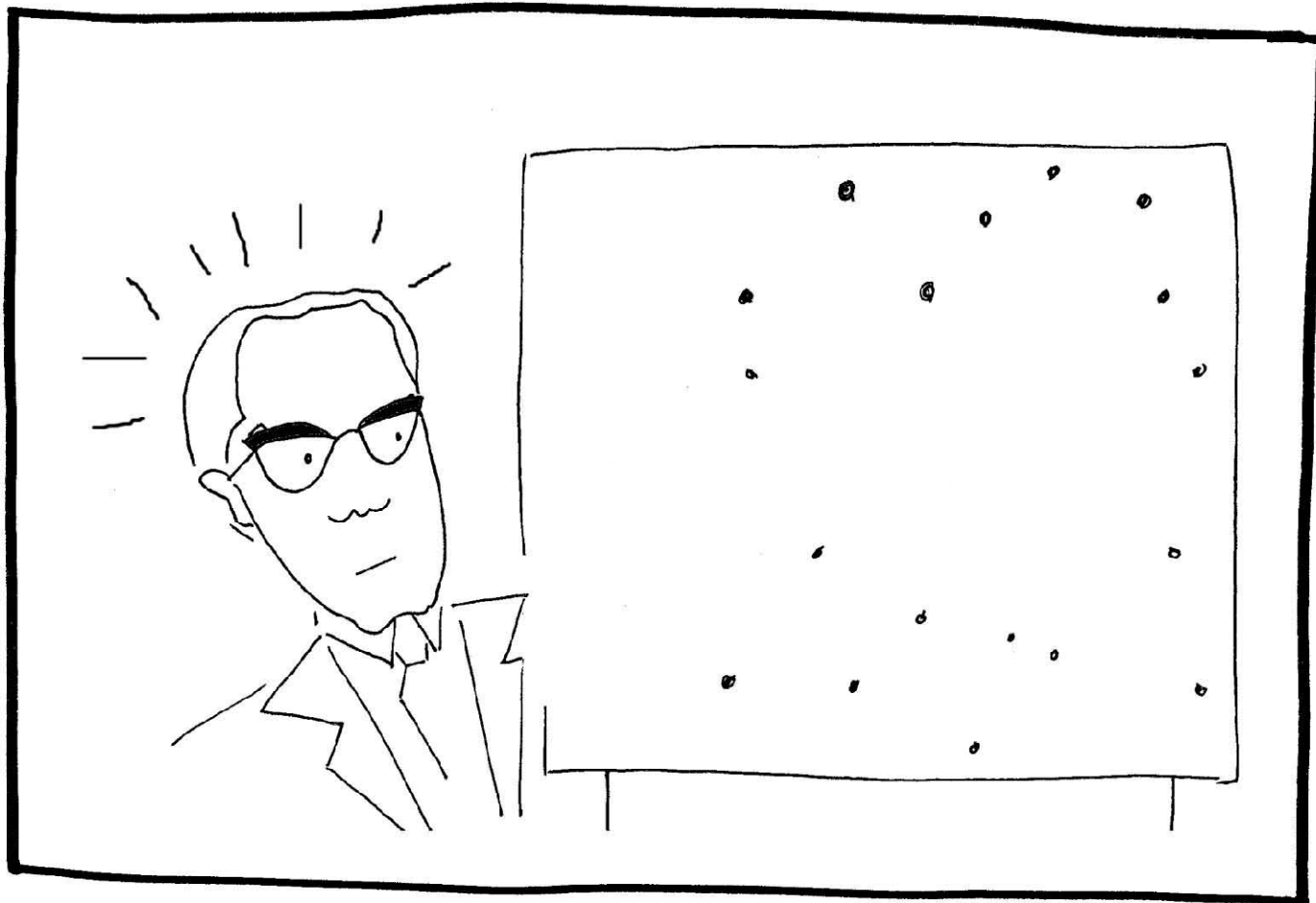
**CUENTO BASADO EN EL DESCUBRIMIENTO DE LA RED POR PAUL
BARAN EN EL AÑO 1964 QUE RELATA EL CORREO DE LAS INDIAS:
<http://deugarte.com/historia-de-las-redes-guion-ilustrado>**

2



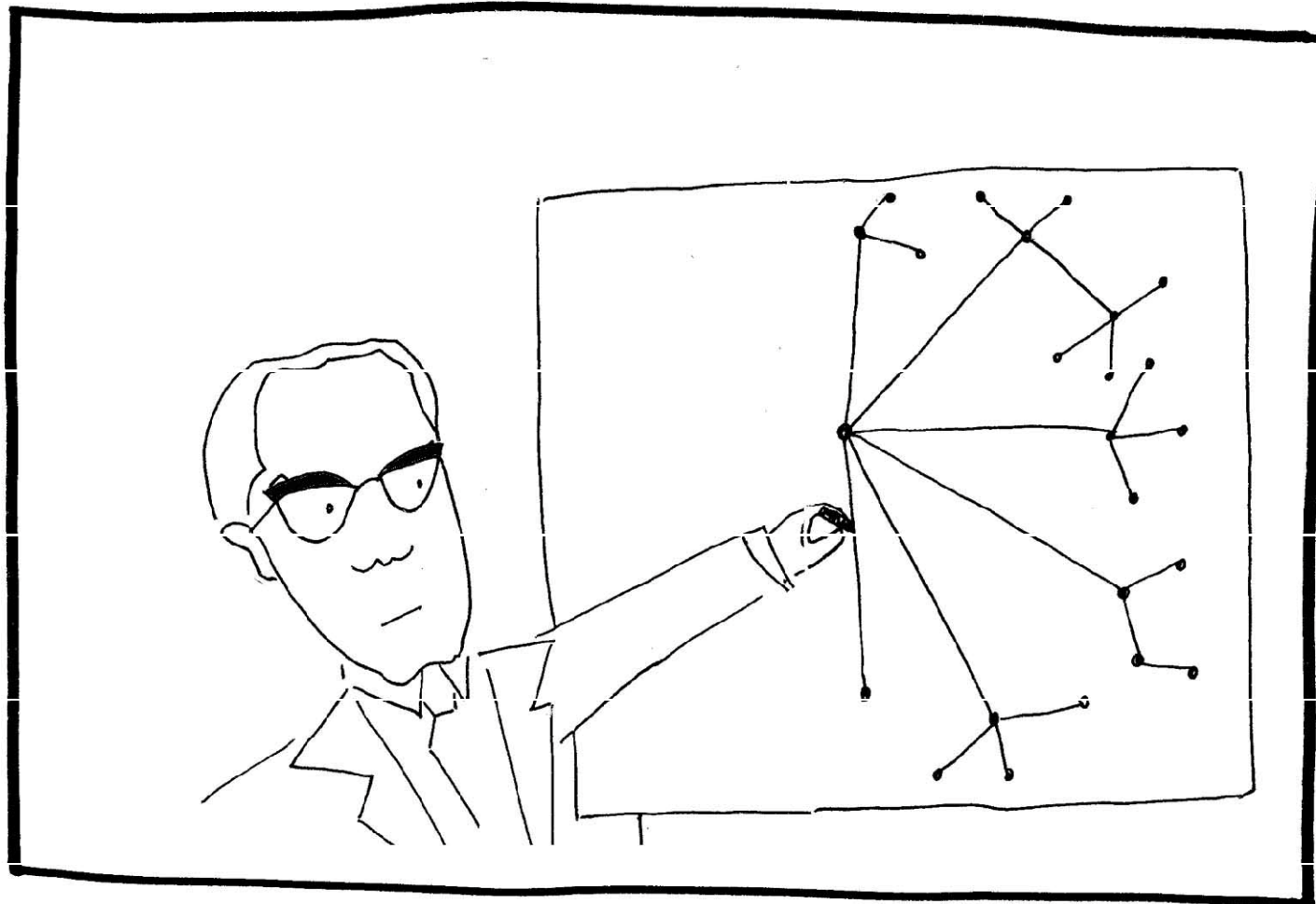
**CUENTO BASADO EN EL DESCUBRIMIENTO DE LA RED POR PAUL
BARAN EN EL AÑO 1964 QUE RELATA EL CORREO DE LAS INDIAS:
<http://deugarte.com/historia-de-las-redes-guion-ilustrado>**

3



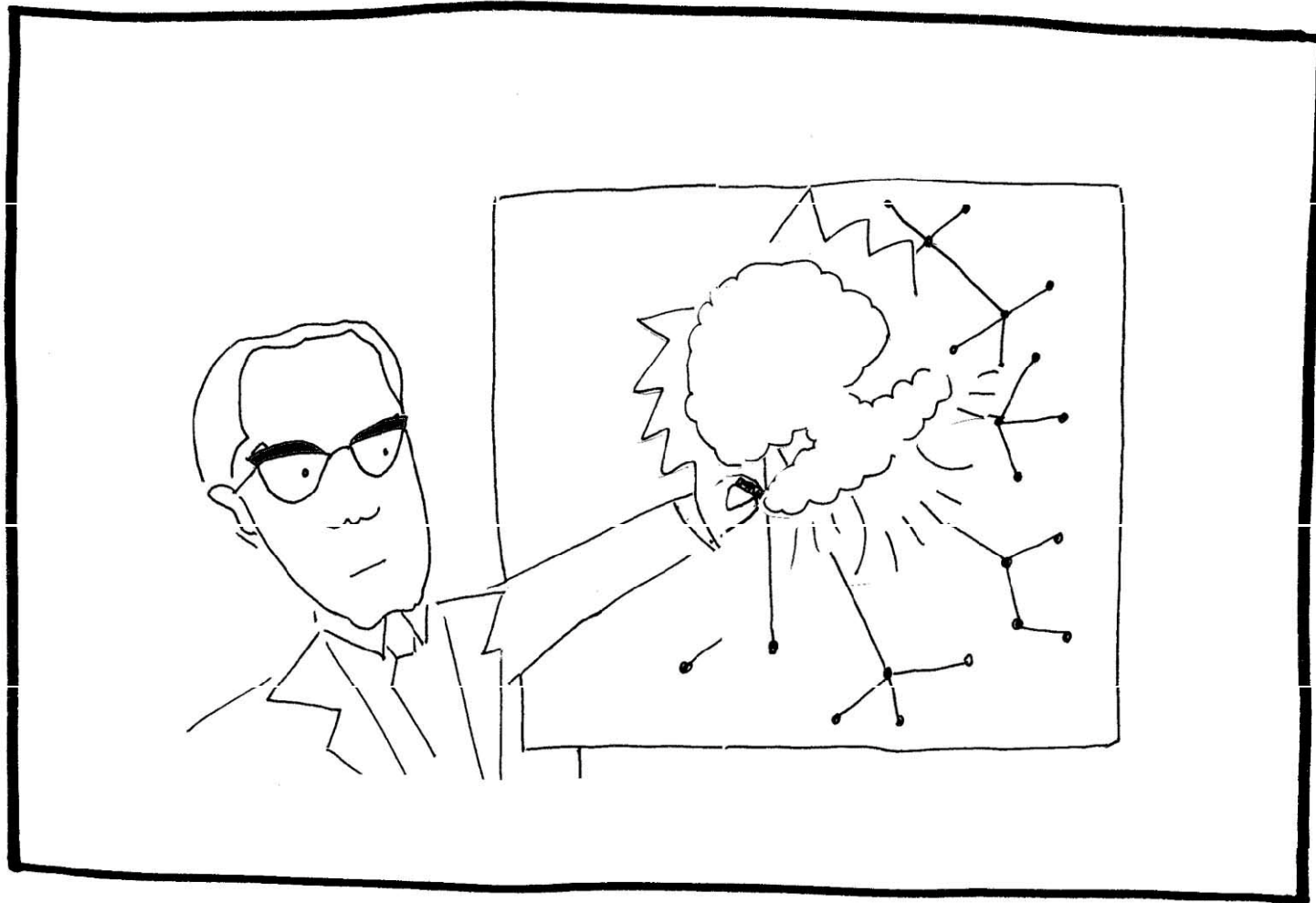
**CUENTO BASADO EN EL DESCUBRIMIENTO DE LA RED POR PAUL
BARAN EN EL AÑO 1964 QUE RELATA EL CORREO DE LAS INDIAS:
<http://deugarte.com/historia-de-las-redes-guion-ilustrado>**

4



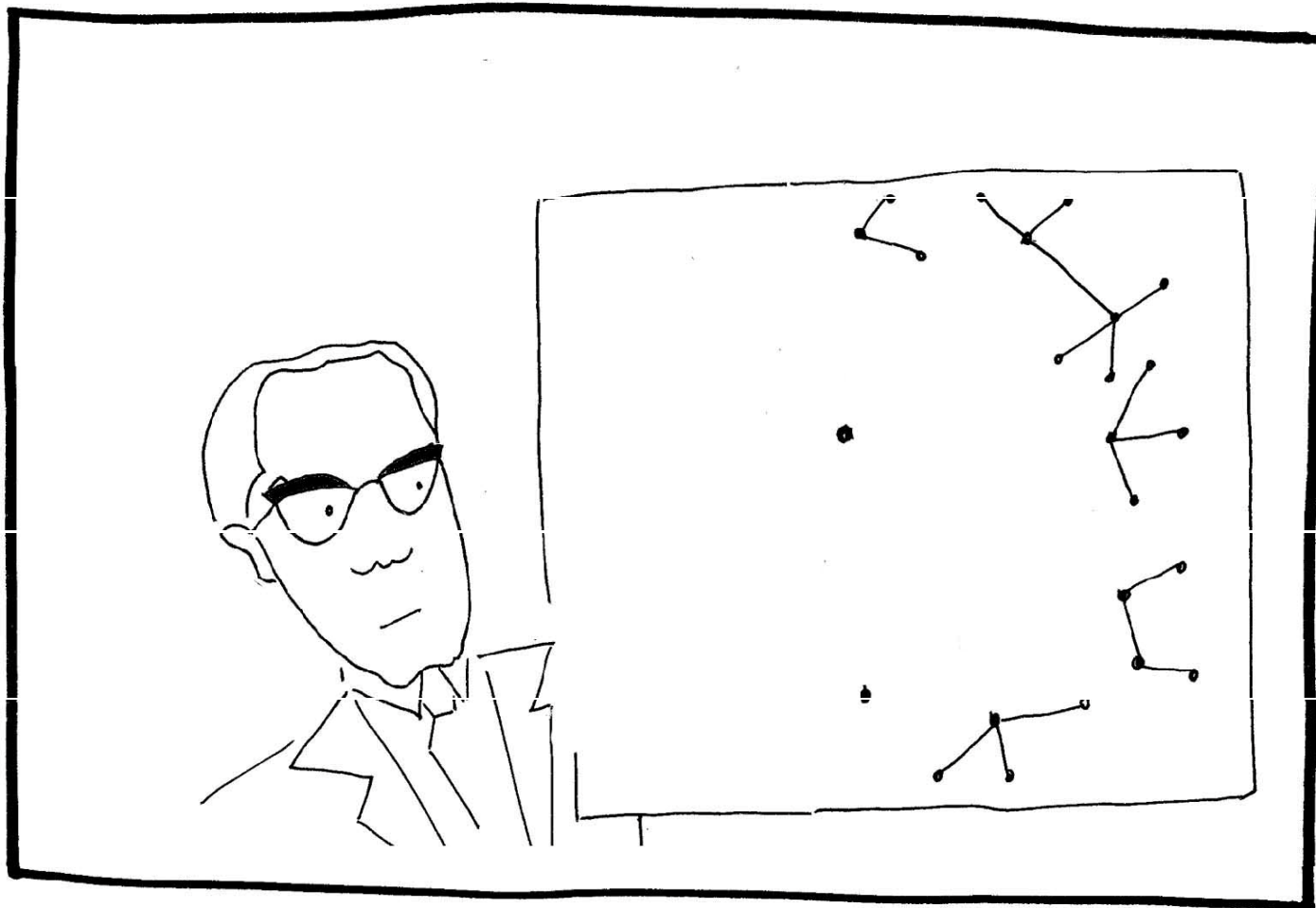
**CUENTO BASADO EN EL DESCUBRIMIENTO DE LA RED POR PAUL
BARAN EN EL AÑO 1964 QUE RELATA EL CORREO DE LAS INDIAS:
<http://deugarte.com/historia-de-las-redes-guion-ilustrado>**

5



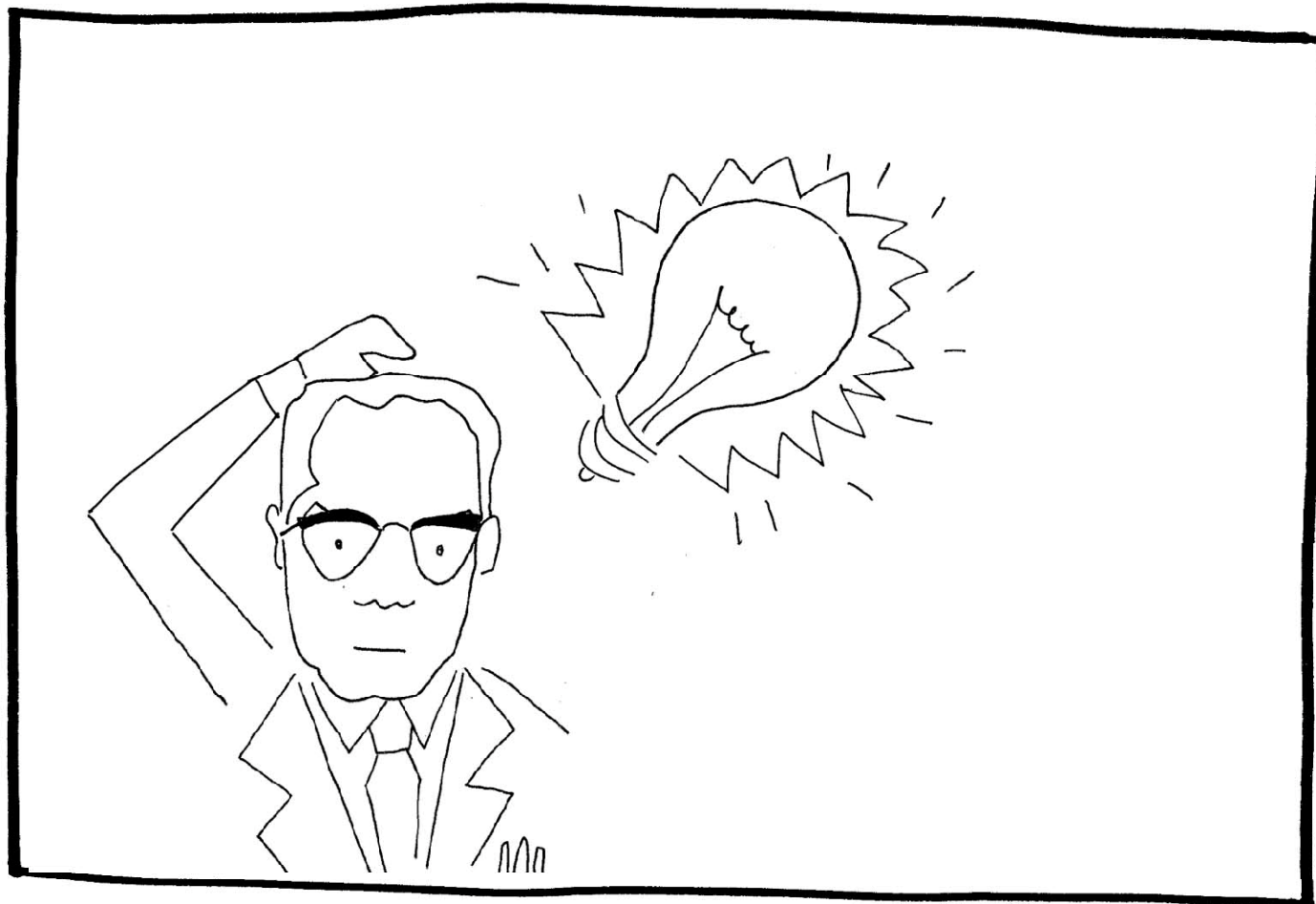
**CUENTO BASADO EN EL DESCUBRIMIENTO DE LA RED POR PAUL
BARAN EN EL AÑO 1964 QUE RELATA EL CORREO DE LAS INDIAS:
<http://deugarte.com/historia-de-las-redes-guion-ilustrado>**

6



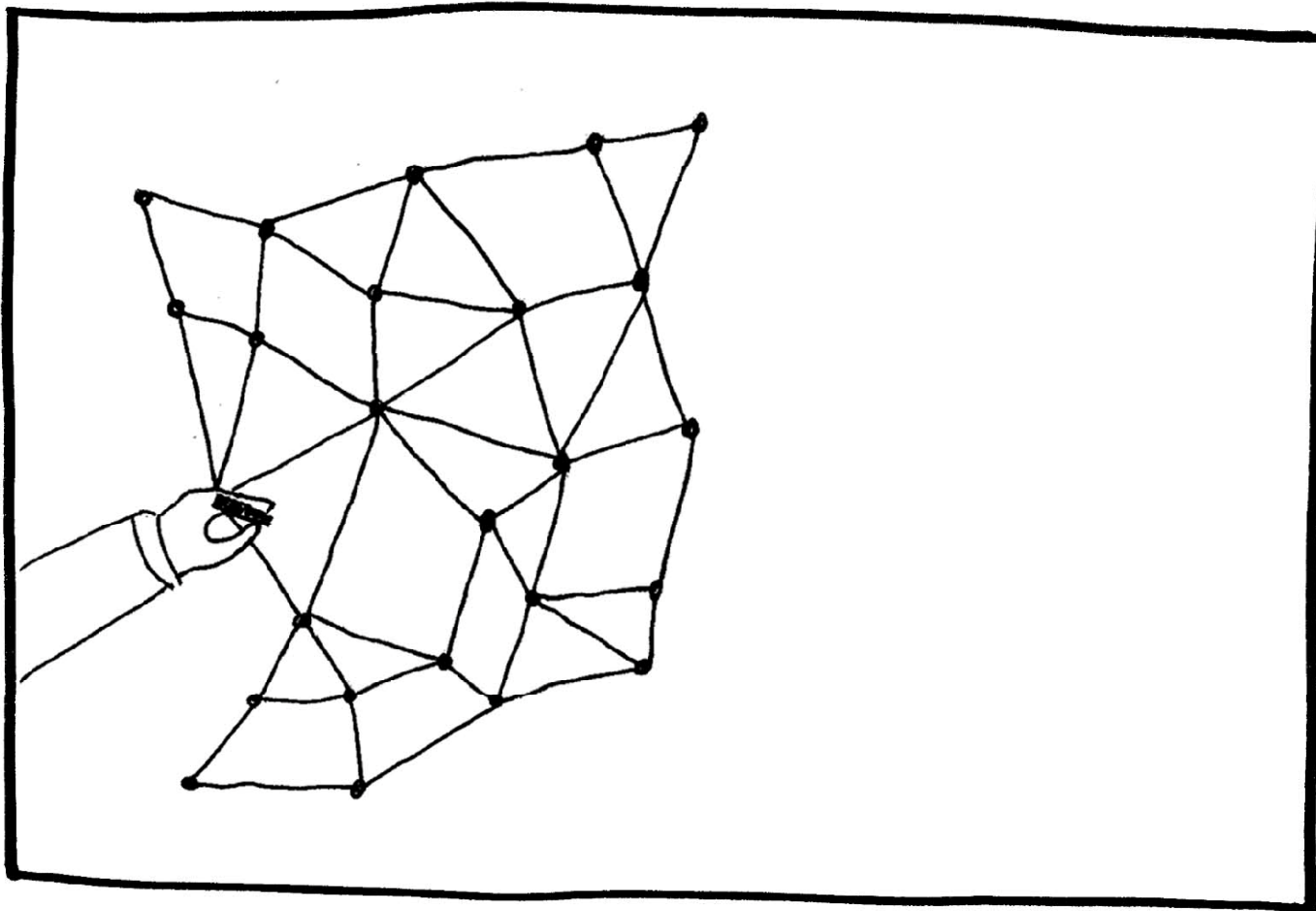
**CUENTO BASADO EN EL DESCUBRIMIENTO DE LA RED POR PAUL
BARAN EN EL AÑO 1964 QUE RELATA EL CORREO DE LAS INDIAS:
<http://deugarte.com/historia-de-las-redes-guion-ilustrado>**

7



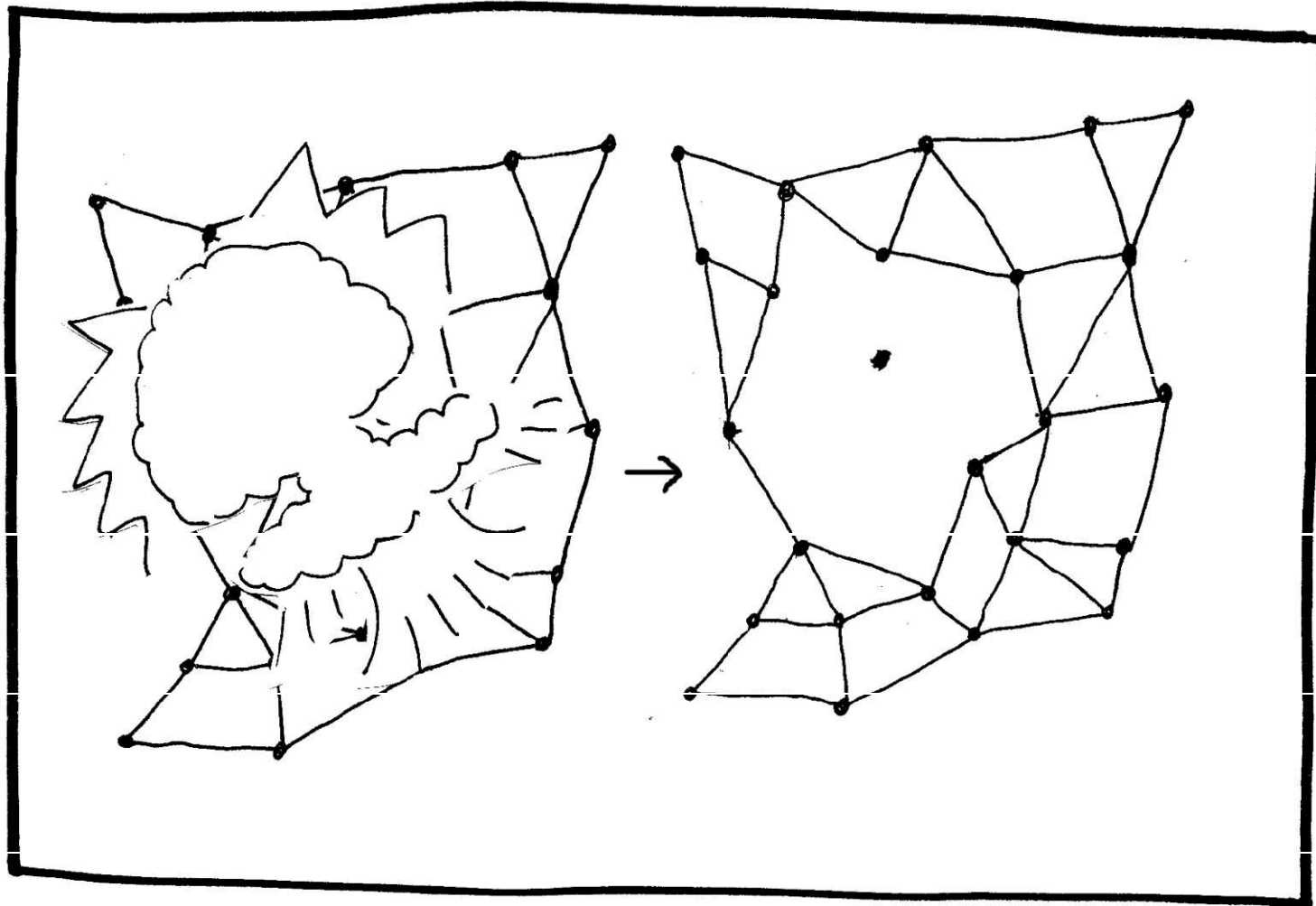
**CUENTO BASADO EN EL DESCUBRIMIENTO DE LA RED POR PAUL
BARAN EN EL AÑO 1964 QUE RELATA EL CORREO DE LAS INDIAS:
<http://deugarte.com/historia-de-las-redes-guion-ilustrado>**

8



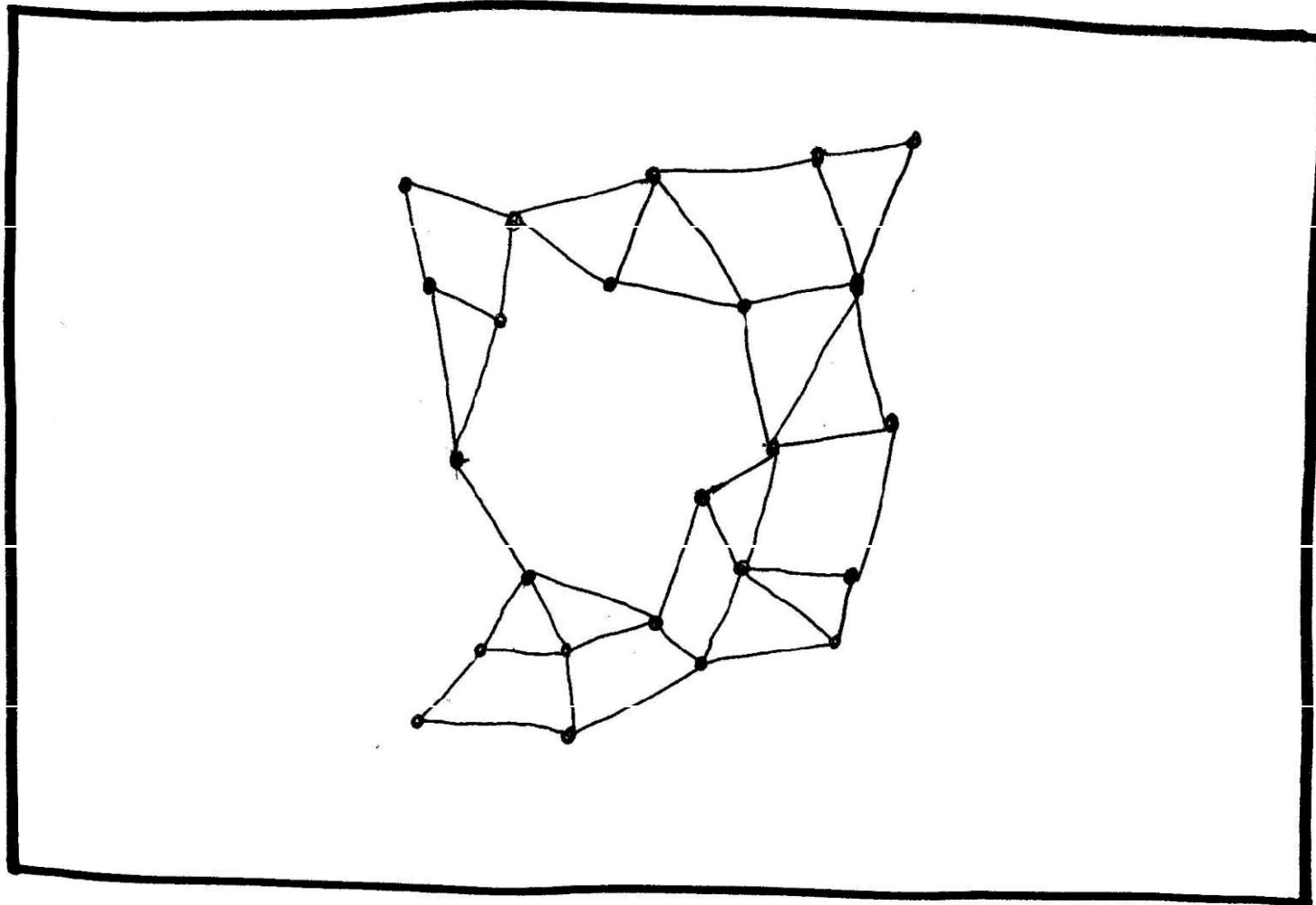
**CUENTO BASADO EN EL DESCUBRIMIENTO DE LA RED POR PAUL
BARAN EN EL AÑO 1964 QUE RELATA EL CORREO DE LAS INDIAS:
<http://deugarte.com/historia-de-las-redes-guion-ilustrado>**

9



**CUENTO BASADO EN EL DESCUBRIMIENTO DE LA RED POR PAUL
BARAN EN EL AÑO 1964 QUE RELATA EL CORREO DE LAS INDIAS:
<http://deugarte.com/historia-de-las-redes-guion-ilustrado>**

10



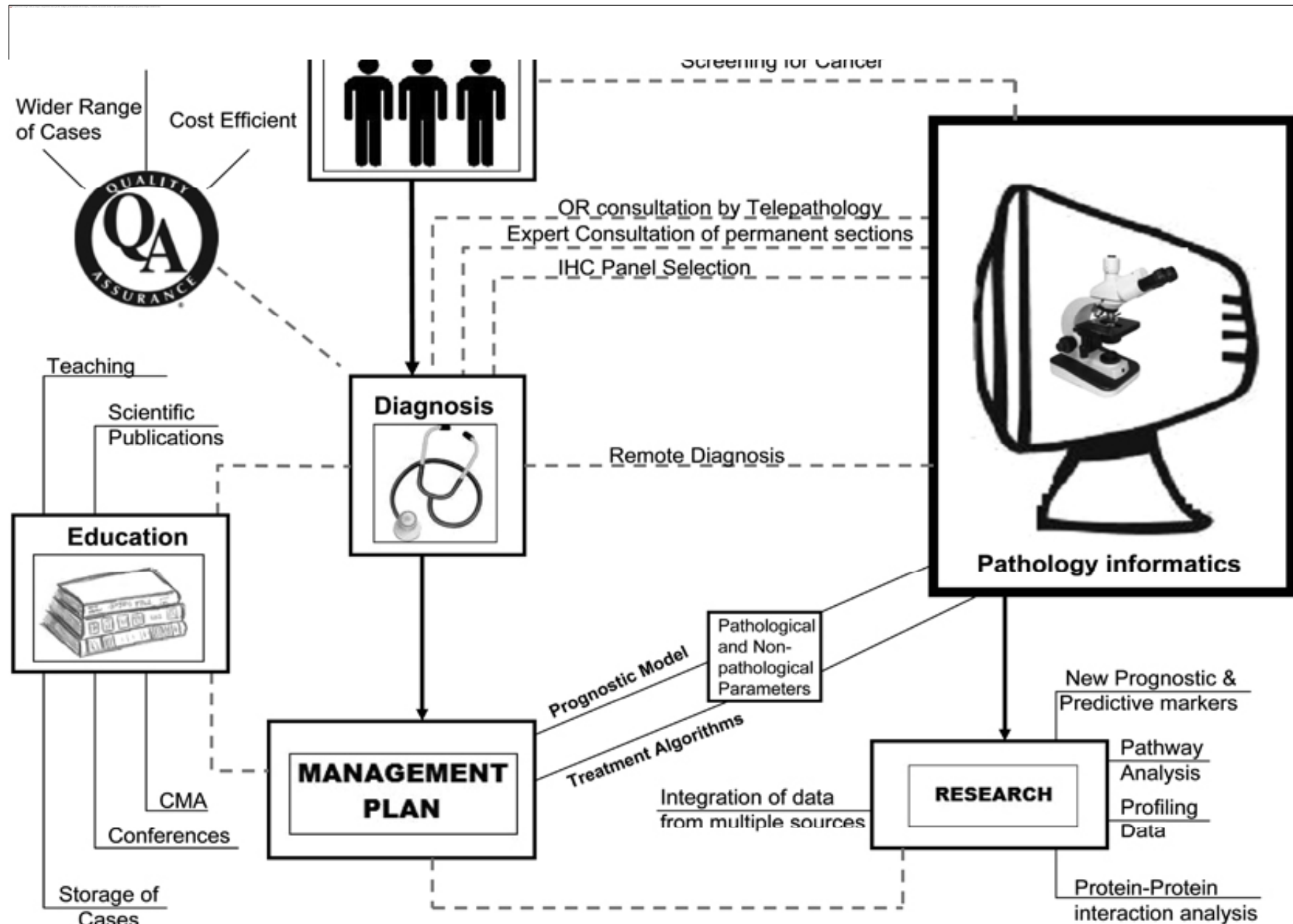
UNA DOBLE RED ES POSIBLE EN SANIDAD



← **RED HOSPITALARIA**

← **RED DE UNIDADES
DIAGNÓSTICAS**

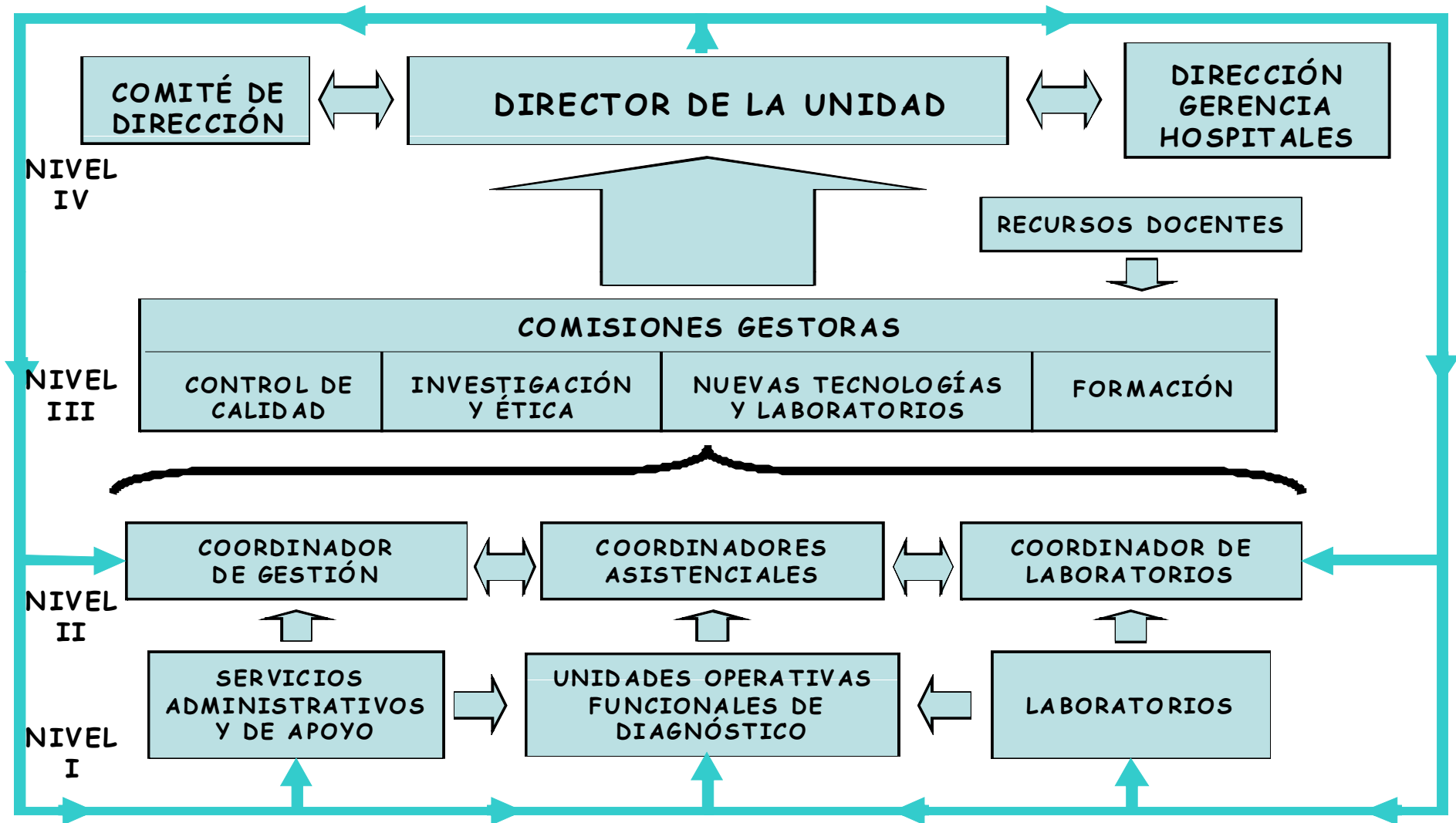
LA TELEPATOLOGÍA Y LA PATOLOGÍA DIGITAL COMO PILARES FUNDAMENTALES DE LA UIGAP



15 UNIDADES OPERATIVAS DE DIAGNÓSTICO

- Dermatopatología
- Patología de los Tejidos Blandos y Hueso
- Endocrinopatología
- Hematopatología
- Nefropatología Médica
- Neuropatología y Patología Muscular
- Patología de la Cabeza, Cuello y Vías Respiratorias Superiores
- Patología Gastrointestinal
- Patología del Hígado, Vías Biliares y Páncreas
- Patología Ginecológica y de la Mama
- Patología Pediátrica y Perinatal
- Patología Torácica (Bronco-pulmonar y Mediastínica)
- Patología del Trasplante
- Patología Urológica y del Sistema Genital Masculino
- Patología autopsica

ORGANIZACIÓN GENERAL DE LA UIGAP



ORGANIZACIÓN GENERAL DE LA UNIDAD INTERCENTROS
DE ANATOMÍA PATOLÓGICA (UICAP) DE GRANADA