Changing Health
Liderando la transformación de la gestión sanitaria
2022

Sesión 1:
El papel de los procesos: elementos clave de la gestión basada en valor

Antoni García Prat
Coordinación Changing Health. Director del Fondo de Investigación Boehringer Ingelheim - IESE

Prof. Jaume Ribera
Profesor de Dirección de Producción, Tecnología y Operaciones. IESE Business School

¿Cuál es el propósito de una organización que trabaja en el campo de la salud?

Aportar valor a los pacientes

Sistema basado en el valor para la atención en sanidad[1]

Accesible · Seguro · Efectivo · Centrado en el paciente · Puntual · Eficiente · Equitativa

- Organizar la atención en torno a las condiciones médicas
- Medir los resultados y el costo para cada paciente
- Alinear el reembolso con el valor
- Integración de Sistemas
- Geografía de la Atención
- Tecnologías de la información

¿Qué valoran los pacientes? ▶▶ $\text{Valor} = \dfrac{\text{Resultados + Procesos + Aspectos emocionales}}{\text{Coste + Otros inconvenientes + Riesgo}}$

Triple meta[2-4]

- La salud de la población
- La experiencia del paciente
- Coste per capita

Dentro de estas metas, se podría incluir cuarta meta a la experiencia profesional, teniendo en consideración los aspectos que valoran los profesionales[5]:

- ✔ Autoridad/Poder
- ✔ Capacidad, Éxito, Logro
- ✔ Placer
- ✔ Estímulo intelectual
- ✔ Pensamiento crítico, Autonomía
- ✔ Equidad, Justicia Social
- ✔ Altruismo, Benevolencia
- ✔ Moralidad, Tradición
- ✔ Profesionalismo, Conformidad
- ✔ Estabilidad, Seguridad
- ✔ Trascendencia, Espiritualidad

A través del diseño de un sistema operativo: PROCESOS

▶▶ **Elementos clave** para la gestión del valor.

▶▶ **Planificar y estandarizar procesos** para garantizar la satisfacción tanto de las necesidades de nuestros pacientes como de los profesionales que foramen parte de las organizaciones sanitarias.

Dimensiones de la excelencia operativa[6]

1. Excelencia técnica
2. Excelencia de procesos
3. Excelencia experiencia profesional
4. Excelencia de servicio

Con capacidad de monitorización y control

Perjudicial, valor negativo		Nulo o muy poco valor	Muy alto valor
Demoras, esperas,… Doctor tratando otro paciente, no se localiza al especialista,…	No Necesario (y No-VA): Repetición de prueba, repetir preguntas, rellenar impresos…	Necesario (pero No-VA): Registro, datos del seguro, transportar al paciente a radiología,…	Valor añadido (VA): Tratando al paciente, realizando una prueba,…

La clave está en "*pensar en aquellos esfuerzos que funcionan e imitarlos, para aplicarlos dentro del propio sector*". De esta forma, podremos conseguir una **gestión de valor para el paciente, para el profesional, para el sector.**[7]

1. Harvard Business School. INSTITUTE FOR STRATEGY & COMPETITIVENESS. Value-Based Health Care. Disponible en: https://www.isc.hbs.edu/health-care/value-based-health-care/Pages/default.aspx
2. Berwick DM, Nolan TW, Whittington J, The Triple Aim: Care, Health and Cost. Health Affairs. Volume 27, N° 3 (2008)
3. Stiefel M, Nolan K. A guide to Measuring the Triple Aim: Population Health, Experience of Care and Per Capita Cost .IHI Innovation Series white paper. Cambridge, Massachusetts: Institute for Healthcare Improvement; (2012). Disponible en www.IHI.org
4. Whittington JW, Nolan K, Lewis N; Torres T. Pursuing the Triple Aim: The first 7 years. The Milbank Quarterly Vol 93, N°2 (2015) Opinión del ponente basada en su desarrollo profesional.
5. Schwartz, S. H. Universals in the content and structure of values: theory and empirical tests in 20 countries. Advances in Experimental Social Psychology, New York: Academic Press, v. 25, p. 1-65, 1992.
6. Ameldona L. Camino a la Excelencia Operacional. Disponible en: http://www.mantenimientomundial.com/notas/Camino-Excelencia-Operacional.pdf
7. Opinión del ponente basada en su desarrollo profesional.

Sesión 2:
Liderazgo transformacional y *Change Management*

Antoni García Prat
Coordinación Changing Health. Director del Fondo de Investigación Boehringer Ingelheim - IESE

Prof. Santiago Álvarez de Mon
Profesor de Dirección de Personas en las Organizaciones

¿Qué consideraciones son clave para liderar bajo un modelo *Value Based Healthcare*?

Estar en contacto con la realidad.
- Hacerse con la información
- Dar voz a los hechos
- Tolerar la frustración

El liderazgo cambia de mano dependiendo del ámbito

Hay que ser conscientes de las paradojas.
- Soledad vs. Compañía: quien no sabe estar solo, tampoco sabe estar en compañía.
- Silencios (sonoros) vs Ruidos.
- Conflicto (entrenarnos a su gestión) vs. Paz (que no es lo mismo que una tregua).
- Yo: el oportunista e inseguro secuestra al independiente ; quién de los dos gobierna? vs. Nosotros.
- Cambio vs Estabilidad:
  - El cambio requiere estabilidad.
  - Lo que sustenta la estabilidad son los valores y los principios.
  - Los valores no son el contenido de una homilía. Solo valen si son ejemplo.
- Singular vs. Plural:
  - El paciente, el vecino vs. los pacientes, la humanidad.

Darse cuenta de nuestra alergia innata a nuestro medio natural como directivos: la incertidumbre

Nacemos originales, morimos "fotocopias". Hay que identificar dónde aplico mi talento de la mejor manera, dónde es más útil y conocer cuáles son nuestras áreas de excelencia y potenciarlas en nuestro día a día.

La guerra del talento y atraerlo: hay que reivindicar el papel del especialista pero el líder debe integrarlos.
- Cierto que las carreras se hacen en vertical, pero se pierde visión panorámica. Es el problema más frecuente en las organizaciones.

Con el COVID recordamos que hay que ser muy tonto para creerse invulnerable.

Dirigir es garantizar los mínimos e invitar a los máximos.

Entender que el liderazgo es un proceso que va de dentro hacia fuera.
- Conlleva respeto, confianza y credibilidad
- No es lo mismo que poder

El poder emite solo decibelios, el liderazgo irradia; el líder despierta en los demás energía sana; el poderoso, mal líder, despierta toxicidad.

Mantenernos en un proceso de aprendizaje continuo para adquirir la excelencia en los estándares de calidad:
- Paciente: somos el altavoz de nuestros pacientes y para ello es clave conocer sus necesidades.
- Sociedad: tenemos que ser capaces de proyectar nuestro liderazgo en mejoraras para la sociedad.
- Gestión: nuestra capacidad de manejar ideas complejas y ser capaces de interrelacionarlas es clave en este aspecto.
- Información: tomar decisiones basadas en una recogida de información exhaustiva.
- Profesionales: una conversación continua y fluida es clave para detectar las necesidades emergentes.

Sesión 3:
Innovación Digital y Modelos basados en valor

Antoni García Prat
Coordinación Changing Health. Director del Fondo de Investigación Boehringer Ingelheim - IESE

Prof. Sandra Sieber
Profesora de Sistemas de Información

¿Cómo impacta la innovación digital en el *Value Based Healthcare*?

Modelo híbrido: pipeline + negocios de plataforma

Combinación de recursos físicos y datos
La innovación digital es un aspecto transversal a las tendencias que puedan aparecer en el sector.

Pipeline
- **Pipeline**
  Uso intensivo de recursos físicos.
- **Cadena de valor tradicional**

Complejidad ◀ · Consumerización ▶ · Democratización ▶ · Riesgo ◀

- **Negocios de plataforma**
  Uso intensivo de datos.
  Las plataformas interconectan personas, organizaciones y cosas, creando un **ecosistema, reconfigurando así la cadena de valor tradicional**.
- **Ecosistema**

Consumerización: entrada de tecnología en la sociedad.
Democratización: nuevo tejido empresarial en que la tecnología tiene un rol relevante.
Riesgos: controlados a nivel de regulación. Esto hace que en el sector salud la digitalización sea más gradual.
Complejidad: especialmente en los negocios B2B.

¿Qué acciones vamos a emprender para ser parte de la innovación digital en el *Value Based Healthcare*?

1. Mirar hacia afuera, identificando donde esta el valor para el paciente, para el profesional, para la institución…
2. Orientación al aprendizaje. Lo importante no es el conocimiento actual que tengas, sino el nuevo conocimiento que sepas desarrollar.
3. Ejecución ágil. Lo importante no es conocer nuestra estrategia a 3 años, sino el saber formular hipótesis que nos permitan avanzar en el conocimiento de nuestra realizad futura.
4. La importancia de la colaboración. Lo importante no es el mejor en lo mío, sino ofrecer lo mejor contando con los demás.
5. Pensar en todo el sistema y conectarlo. Lo importante no es integrar todas las capacidades necesarias sino saber conectar aquellas capacidades que no tenemos y que son necesarias para ejecutar nuestro nuevo modelo de negocio.
6. La importancia de los datos. Lo importante es obtener unos datos, si no saber trabajar con ellos de forma transparente, respetuosa con la privacidad de su propietario y seguir unos principios éticos claros.

Capacidades clave para actuar digitalmente

- **Apertura de pensamiento. Focalizarse en las necesidades del cliente y contexto.**
- **Orientación al aprendizaje. Vincular los objetivos al desarrollo de nuevos conocimientos.**
- **Ejecución ágil. Construir incrementos e interacciones.**
- **Colaboración entre equipos. Alcance más allá de los límites internos y externos.**
- **Asociación con el ecosistema. Fomentar las relaciones en la red.**
- **Manejo de datos. Mejorar las decisiones y acciones con datos.**

Fuente: Adaptado de E. Kabaner and R. Gregory, "Dialetics of Digital Mindset in Digital Business Strategy Execution", IESE WP; 2017.

Sesión 4:
Métricas, OKRs y Creación de Valor: ¿Estamos remando en la misma dirección?

Antoni García Prat
Coordinación Changing Health. Director del Fondo de Investigación Boehringer Ingelheim - IESE

Prof. Eric Weber
Profesor Departamento de Control

La creación de valor a nivel corporativo actualmente es un objetivo que buscan los accionistas pero se trata de un parámetro difícilmente medible en cuanto hablemos de otras dimensiones de valor

¿Cómo podemos medir el valor?*

La creación de valor no se puede medir directamente

Métricas de Creación de Valor
- **Creación de valor para el accionista** ✔
- **Otras dimensiones de valor** — Gran dificultad para medir dimensiones no económicas o financieras

*Con una relacion coste-beneficio adecuada

Creación de Valor en el Sistema Sanitario: *Value Based Healthcare*

En el sector sanitario debe haber un equilibrio entre lo que **queremos** hacer y lo que **podemos** hacer

Dimensión económica **EFICIENTE:** un sistema sanitario que nos podamos permitir **+** **VALOR** para los pacientes: Mejorar los **RESULTADOS** para **TODOS** los pacientes **=** Creación **REAL** de valor en el Sistema Sanitario

▶▶ **Sistema aspiracional**
▶▶ **Enfoque en misión de futuro**
▶▶ **Importancia de la innovación e implantación conjunta**

¿Cómo podemos medir el valor en el sector sanitario?

Surgen dificultades en la medición de valor en la práctica:
- Es un objetivo dinámico, cambiante y en movimiento.
- Tiene una componente importante de subjetividad.
- Es muy personal e íntimo, a veces difícil de comunicar.
- En ocasiones solo formalizable cuando no tienes el resultado deseado o esperado
- Es un concepto multi-dimensional y multi-factorial
- El mismo paciente tiene muy poco control sobre el proceso de creación de valor (solo alguna influencia)
- Es difícil de generalizar - hay distancia entre países por:
  - Diferencias culturales
  - Diferencia en los valores (no solo valor) y principios
  - Variabilidad del servicio
- Enfoque en actividad versus valor.
- Objetivos y métricas políticas.
  El sector sanitario no está exento de cierta presión política.Incentivos.
- Falta de datos e información relevante.
- Competencia no deseada entre partes interesadas -> sector fragmentado.
- Las posibles diferencias entre el sector público y privado.
- El marco regulatorio que dificulte:
  - Ley de Protección de Datos.
  - La formación de alianzas y asociaciones de interés.

El Modelo de Negocio

Toda métrica tiene que pasar por el "Modelo de Negocio"

Hay que incentivar aquello que se pueda medir.
Para poder medir la creación de valor debemos acudir al modelo de negocio.

Estrategia (Proceso de formulación de la estrategia) ▶ **Modelo de Negocio** (Causa → Efecto) ▶ **Creación de Valor**

La medición del éxito e incentivos recae en los resultados y en la eficiencia donde en ocasiones es complicado saber si se ha generado valor.

El "Modelo de Negocio" revisitado…

INPUTS	PROCESOS	OUTPUTS	OUTCOMES	IMPACTO
RECURSOS utilizados	Decisiones / Actividades / Acciones	Los SERVICIOS que damos	RESULTADOS obtenidos	CREACION DE VALOR
	Necesarios para convertir INPUTS en OUTPUTS		Inmediato - Corto Plazo	Largo Plazo

Es fundamental contar con un Modelo de negocio en el que exista un equilibrio entre eficiencia (mejor utilización de los recursos) y eficacia (capacidad para alcanzar los resultados independientemente de los recursos utilizados).

Conclusiones

1. **En términos generales, no existe un modelo de referencia para la medición del valor y ello puede generar dificultades en el proceso de recogida de datos. En el ámbito sanitario debemos centrarnos en medir el valor por y para el paciente, los resultados de la atención que este recibe.**
2. **Es imprescindible incentivar la definición de objetivos y medición de datos en cualquier organización sanitaria. Es la base para una toma de decisiones sensible, sostenible y exitosa. Los datos son la clave para construir un modelo sanitario adaptado a necesidades emergentes del mercado.**

Questions & answers

Métricas, OKRs y creación de valor

Prof. Eric Weber

▶ **Cual crees que es la clave para tener OKRs actualizadas a lo largo del tiempo y que se adapten y den respuesta a los cambios constantes que vive el entorno**
La metodología OKR es por definición temporal. La definición de los objetivos (la O de OKR) han de ser sobre los 3 ó 4 aspectos de la realidad actual de la organización/entidad que requieren atención inmediata. Los resultados clave, o Key Results (la KR de OKR) asociados a esos objetivos, unos 3 ó 4 por objetivo, tienen también por definición un horizonte temporal en los que se deberían dar o producir esos resultados, y tienen que ser medibles. Por lo tanto, a medida que cambia el entorno de la organización, se evalúa constantemente si los OKRs elegidos siguen siendo los relevantes o si hay que adaptarlos, actualizarlos o cambiarlos.

▶ **¿Qué opina de los incentivos a los profesionales sanitarios? De su importe, métricas y sobre todo reparto. ¿Están alejados de los que hay en otros sectores económicos? ¿Deberían ser similares?**
Los incentivos a los profesionales sanitarios varían mucho de país a país, y aún dentro de un mismo país, puede haber mucha diferencia entre regiones, especialmente en aquellos países donde la gestión sanitaria está delegada a las autoridades regionales, como es el caso de España. Responden además a realidades económicas, demográficas y políticas muy distintas, por lo que es difícil generalizar. Por otra parte, no hay una solución universal a la hora de diseñar sistemas de incentivos, sea en el sector sanitario o en otros sectores. Los incentivos responden siempre a un contexto (interno y externo) concreto, a una estrategia determinada, a una "cultura" de organización especifica y con un equipo de personas determinadas.
En el sector sanitario, los incentivos suelen ser de actividad, de eficiencia, de productividad, y no necesariamente incentivos ligados a la generación de valor para el paciente. Tampoco es inusual encontrar incentivos en el sector sanitario que intenten exprimir más horas de trabajo del personal existente, que en muchas ocasiones no está adecuadamente dimensionada para la demanda de servicio que hay.
En general, se observa un conjunto de incentivos distinto entre el sector sanitario público y el sector sanitario privado, estos últimos típicamente más alineados con la empresa privada, pero de nuevo, respondiendo a temas de contexto, estrategia, cultura, personas y presiones políticas, como mencioné anteriormente.

▶ **Sabemos que podríamos aplicar un modelo de incentivos en base a indicadores de resultados (que tampoco tenemos), pero en un modelo público, muy estático, ¿Qué haría falta para convencer a políticos-gestores de que esto debe ser obligatorio y necesario?**
Lo primero sería medir adecuadamente el impacto que se genera cuando tenemos indicadores longitudinales de actividad, productividad, de creación de valor, y los ahorros de coste correspondientes, en una ventana de estudio suficientemente largo. Como esto es imposible para el sector en su conjunto dado los medios que tenemos, lo ideal sería empezar por un sub-conjunto del sector donde tenemos suficiente información o capacidad de generarla, y en la que nos sintiéramos cómodos compartiendo esa información de forma pública entre profesionales y gestores del sector. Ya ha evidencia en otros países de que cuando se procede así, suben las tasas de supervivencia de los pacientes, se establecen y se adoptan mejores prácticas, bajan los costes agregados de tratamiento de pacientes a lo largo del tiempo, y hay un aumento de valor para el paciente.

▶ **Hablamos de métricas, pero al menos en mi medio, los criterios utilizados son economicistas y distan de ser reales, de utilidad clínica, de eficacia y están muy distantes de la realidad. ¿No sería deseable construir ítems de medida entre todos los actores del proceso (gestores, directores, médicos)?**
No puedo estar más a favor de la propuesta que se formula en forma de pregunta: construir ítems de medida entre todos los actores del proceso. Para ello, se tendría que seguir unos pasos descritos en la respuesta a la pregunta anterior. Añadir que para esto hace falta una voluntad política de avanzar, unos recursos para implantar unos sistemas de información que apoyen esta iniciativa, y paciencia para esperar que los resultados materialicen, que en ningún caso será una solución que dé frutos inmediatos.

▶ **¿En un entorno VUCA como podemos manejar un set de métricas cambiantes?**
Las métricas tienen que responder, por definición a una realidad concreta, que, si cambia, implica como mínimo una revisión de las métricas empleadas. Uno de los principales problemas con los sistemas de medición, y no solo en el sector sanitario, es que, después de un esfuerzo por definir e implantar el sistema, es común bajar la guardia en mantener el sistema al día. La mejor manera de manejar un set de métricas cambiantes, dinámicas, es hacer una auditoría periódica del sistema de medición. Mientras más VUCA sea el entorno, con más frecuencia hay que auditar el sistema (y no solo las métricas, sino del sistema en su conjunto).

▶ **Definición de valor en Salud es calidad de vida, ¿qué más es valor? ¿Hay valor interno? ¿Para los profesionales? ¿O es motivación? ¿Incentivo?**
La definición de valor es multi-dimensional y multi-factorial. Como tal, podríamos intentar definir, medir y gestionar en muchos frentes de valor distintos. Pero como la medición de valor es compleja y toma mucho tiempo llegar a una medición en la que podemos confiar, abrir demasiados frentes podría diluir el esfuerzo de los actores del sector, dejándonos con muchos intentos de medición de valor, en múltiples frentes, pero sin impacto real en ninguna de ellas. Por lo tanto, hay que priorizar y ponerse de acuerdo donde queremos actuar primero, y poner ahí todos los medios. Parece que a nivel mundial la decisión de avanzar en la creación de valor para los pacientes, la calidad de vida, es donde se piensa se puede tener el mayor impacto.

▶ **¿Cómo llegar a TODOS los pacientes?**
Llegar a TODOS los pacientes es una intención noble y aspiracional, pero desde el punto de vista práctico, bastante imposible. Para poder llegar a TODOS los pacientes y crear valor real para cada uno de ellos, los sistemas sanitarios necesitarían de recursos casi ilimitados. Es por ello por lo que hay que aplicar el principio 80/20 de Pareto: en que especializades, disciplinas, condiciones, etc., podemos tener el máximo impacto (creación de valor) con los recursos escasos disponibles. A medida que aprendamos a ser eficaces en la generación de valor, de forma eficiente desde el punto de vista económico, podremos ampliar la ola de creación de valor para los pacientes a otras condiciones, realidades, etc. Puede sin embargo, que haya condiciones o situaciones en las que la medición misma de creación de valor sea tan difícil o imposiblemente caro que no podamos llegar, por lo menos con las tecnologías de medición que hoy por hoy tenemos.