

**EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO EN UN PROYECTO DE
CALIDAD TOTAL**

Martín G. Blanco García
Director de Servicios Generales
Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada
Servicio Andaluz de Salud
Consejería de Salud de la Junta de Andalucía

ÍNDICE

1.-	CONTEXTO	3
1.1.-	EL CAMBIO	3
1.2.-	LAS NECESIDADES DE MEJORA	4
1.3.-	LA COMPETENCIA.....	5
1.4.-	LA INCERTIDUMBRE	6
1.5.-	RESUMEN	6
2.-	EL MANTENIMIENTO HOSPITALARIO	7
3.-	EL CAMBIO: LINEAS ESTRATÉGICAS	9
3.1.-	MANTENIMIENTO COMO INVERSIÓN.....	9
3.2.-	SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL DEL HOSPITAL: ISO 14001	10
3.3.-	MANTENIMIENTO PRODUCTIVO TOTAL.....	10
3.4.-	CALIDAD TOTAL.....	11
4.-	A MODO DE CONCLUSIÓN	12

1.- CONTEXTO

Antes de hacer algunas reflexiones en torno a propuestas de futuro para los Servicios de Mantenimiento de los Hospitales del SAS., me gustaría contextualizar mi exposición y dejar claro desde el principio, dentro de qué marco hago las propuestas de cambio.

En este sentido, cuando en los procesos de negociación con proveedores al desarrollar mis funciones de gestor de compras, las empresas no dejan de recordarte que su objetivo es alcanzar en todas sus operaciones un beneficio económico y que este beneficio se encuadra en su concepción y realidad de ser empresas con ánimo de lucro; en el otro lado de la mesa, los gestores de la Sanidad Pública, planteamos nuestra estrategia no como la persecución del beneficio económico, sino que nuestras “empresas” se mueven con ánimo de EFICACIA y EFICIENCIA.



Esto que se enfoca desde un punto de vista económico, no deja de ser menos cierto cuando hablamos desde un punto de vista de organización y de los procesos que desarrollamos en nuestro trabajo (Fig. 1).

Con esto quiero significar, que no debemos olvidar que desarrollamos nuestro trabajo dentro del sector público y que, por lo tanto, es dentro de este sector en el que se deben enmarcar las propuestas que haré.

1.1.- EL CAMBIO

El pasado día 11 de abril, en el salón de actos del Hospital General del HUVN, en las jornadas “**Avances en gestión de recursos**” y dentro de la Mesa “*De los recursos humanos a la gestión de personas*” Pepe Millán¹ presentaba una ponencia en la que intentaba contextualizar el proceso de cambio en la gestión de recursos humanos dentro de la Unión Europea y, concretamente, en el proceso de innovación que se pretende impulsar a todos los niveles desde la UE, utilizando para ello lo establecido en el denominado Libro Verde de la Innovación de la Unión Europea; en el que se establecen 10 grandes líneas de innovación:

1. EVOLUCIÓN DE LAS UNIDADES DE TRABAJO:

“de unos servicios funcionales hacia unos equipos responsables de un proceso”

2. EVOLUCIÓN DE LOS PUESTOS DE TRABAJO:

“de unas tareas simples hacia un trabajo multidimensional”

3. EVOLUCIÓN DE LAS FUNCIONES:

“de unos puestos controlados hacia unos puestos con responsabilidad y autónomos”

4. EVOLUCIÓN DEL OFICIO:

“de la formación hacia la educación”

5. EVOLUCIÓN DE LOS CRITERIOS DE RETRIBUCIÓN Y RENDIMIENTO:

“de la actividad hacia los resultados”

6. EVOLUCIÓN DE LOS CRITERIOS DE ASCENSO:

“del rendimiento a la aptitud”

7. EVOLUCIÓN DE LOS VALORES:

“del proteccionismo a la apertura”

8. EVOLUCIÓN DE LOS GESTORES:

“de supervisores a animadores”

9. EVOLUCIÓN DE LOS ORGANIGRAMAS:

“de jerárquicos a planos”

10. EVOLUCIÓN DE LOS DIRIGENTES:

“de árbitros a líderes”

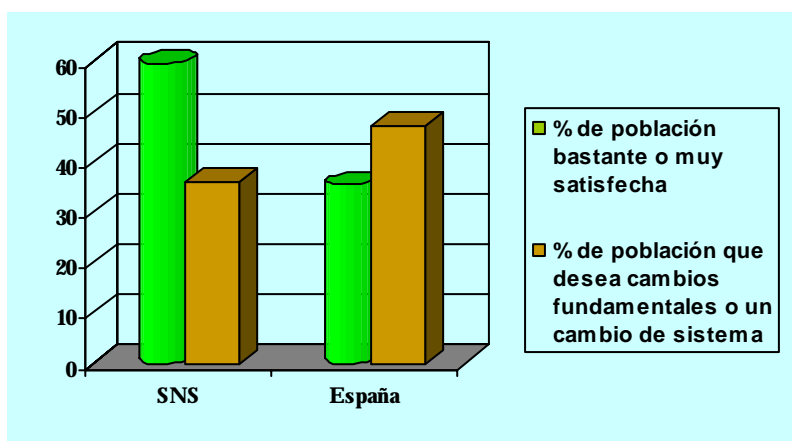
En estas mismas Jornadas, Lucía Miralles² presentaba una ponencia referida a lo que se denomina “Gestión por Competencias” y presentaba de forma resumida todo lo que se pretende que sea un profundo cambio cultural para el SSPA en lo que a personal se refiere y que pretende profundizar en un modelo asistencial que se base en una asistencia humanizada; y todo ello enmarcado en el modelo que la Consejería de Salud ha definido

1.2.- LAS NECESIDADES DE MEJORA

Por otra parte, cuando analizamos la percepción que los usuarios tienen de los servicios sanitarios se constata que el nivel de satisfacción no es todo lo bueno que sería de esperar dado el esfuerzo económico y organizativo que se ha venido realizando en España en los últimos 20 años. Para ver esto utilizaremos, por

ejemplo, dos fuentes de información: el eurobarómetro y la encuesta de satisfacción del SAS referida al Hospital Universitario Virgen de las Nieves.

El eurobarómetro indica que el porcentaje de ciudadanos satisfechos o muy satisfechos es superior en los países de la UE con SNS que en España, mientras que en España son más los ciudadanos que reclaman cambios fundamentales en el sistema sanitario.



Aunque los datos no son extrapolables al resto de hospitales del SSP español, de las últimas encuestas de satisfacción realizadas durante los años 2001 y 2002 por el SAS sobre los usuarios de sus hospitales, podemos inferir que los usuarios de nuestro Hospital se han mostrado muy

confiados en la capacitación técnica de los profesionales y equipamiento, pero, por el contrario, han manifestado mayoritariamente que los complejos circuitos internos así como la dificultad de obtener información y el trato, les provoca ansiedad.

Estas exigencias de cambios pueden ser debidas a muchos factores pero la mayoría de los estudiosos apuntan que el origen de la “insatisfacción” se encuentra en el cambio que se ha producido y se está produciendo en las **ESPECTATIVAS DE LOS USUARIOS**. De forma resumida en el cuadro siguiente se muestra la evolución en las últimas décadas de algunos parámetros que profundizan en este cambio de expectativas.

	ANTES	HOY
Nivel Cultural	Bajo	Alto
Nivel Adquisitivo		
Capacidad de decisión (Información)		
Orientación	Producto	Cliente
Gestión	Taylorista	Procesos
Organización	Jerárquica	Horizontal
Mercado	Baja competencia	Muy competitivo

1.3.- LA COMPETENCIA

Ante esta situación de “insatisfacción” surgen en el mercado empresas privadas que tratan de aprovechar las debilidades de los servicios públicos y ofertan en el mercado actividades y servicios, completos y/o parciales, que tradicionalmente realizaban los Sistemas Sanitarios Públicos.

1.4.- LA INCERTIDUMBRE

Toda esta situación junto con los procesos de cambio iniciados en la forma de organizar los servicios (ejemplo: Unidades Clínicas, modelos retribuidos en base a rendimiento, valoración de la aptitud y la actitud en la selección de personal,...), crean una situación de incertidumbre que se acrecienta con problemas que se derivan de la implantación de nuevos modelos, manteniendo los viejos.

1.5.- RESUMEN

Hasta aquí y de forma muy resumida he intentado dibujar el entorno en el que se encuentra el Sistema Sanitario Público de Andalucía, y que podemos resumir en que estamos ante:

- ✘ Una situación de cambio.
- ✘ Una situación en la que se plantea como necesario una mejora en la organización.
- ✘ Una situación de competencia.
- ✘ Una situación de incertidumbre.

2.- EL MANTENIMIENTO HOSPITALARIO

Cuando dentro del contexto de cambio en el que se está moviendo el Sistema Sanitario Público de Andalucía (en adelante SSPA), hablamos de mantenimiento hospitalario, vemos que en los últimos años, de forma general, no se han producido cambios sustanciales y que los Servicios de Mantenimiento Hospitalario mantienen la misma estructura que hace más de 20 años.

Así, y de forma resumida nos encontramos con que se mantienen estructuras muy centralizadas donde el “responsable de mantenimiento” es responsable de todos los aspectos del apoyo a las instalaciones: funcionamiento de los elementos mecánicos y eléctricos, energía eléctrica, central de gases, etc.; y como consecuencia, la práctica totalidad de las decisiones se toman centralizadamente.

Esta forma de organización tiene, como no, sus ventajas. Estas pueden ser por un lado el que se garantiza la uniformidad de las políticas de mantenimiento, de los procedimientos, de los sistemas, etc.; y por otro se consigue un eficiente reparto de cargas de trabajo entre las distintas operaciones y operarios.

Podemos apuntar dos como las desventajas fundamentales de esta forma organizativa. La primera de ellas es, obviamente, la falta de flexibilidad, lo que ocasiona: tiempos de respuesta lentos, formación muy centrada en las tareas, procesos burocratizados, insatisfacción de los usuarios sobre la asignación de recursos, poca permeabilidad de la organización a las propuestas de mejora de los trabajadores, etc. La segunda será la desmotivación de los profesionales implicados en los procesos de mantenimiento que cada día están mejor y más cualificados.

Igualmente hay que indicar que durante estos años se ha mantenido la tradicional visión del mantenimiento como una función y no como un proceso. *“El problema de la visión funcional es que le hace optimizar la función y no el proceso global. El mantenimiento como función usualmente cubre sólo los oficios”³*

Llegados a este punto de mi intervención, es importante constatar que de forma general las distintas instituciones del SSPA han venido realizando en los últimos años esfuerzos para acercar el costo y el valor del producto a los agentes del mismos, y a las necesidades de los usuarios. Así, se han planteado fórmulas que permiten ver a los clínicos sus costes de producción (presupuestos y catálogo de productos por GFH), se han definido estructuras flexibles que tratan de romper con la tradicional organización en base a Servicios Clínicos (Unidades Clínicas), se han iniciado cambios en los procesos para acercar la organización al usuario (Mapas de Procesos), se han redefinido los modelos retributivos para relacionar ingreso con producción (productividad variables), etc.

Frente a esto, y como ya queda dicho, los Servicios de Mantenimiento no han incorporado cambios sustanciales lo que ha ido haciendo que nuestros servicios no añadan el valor esperado por el Hospital. Este inmovilismo ha sido facilitado porque el Hospital se comporta con respecto a los Servicios de Mantenimiento Hospitalario como CLIENTE CAUTIVO y ello ha permitido que no nos planteemos cambios y ha ocasionado que nos enfrentemos a la cada vez mayor competencia que desde una posición de debilidad.

Esta situación está cambiando al repercutir sobre nuestros servicios las mayores exigencias que se plantean al sistema en su conjunto, y a que nuestros clientes tanto internos como externos –usuarios-, empiezan a exigirnos mayores grados de eficacia y efectividad, al comprobar, por ejemplo, como el coste de las tres actuaciones que un carpintero ha realizado en la puerta de su servicio le ha sido cargado en su presupuesto.

3.- EL CAMBIO: LINEAS ESTRATÉGICAS

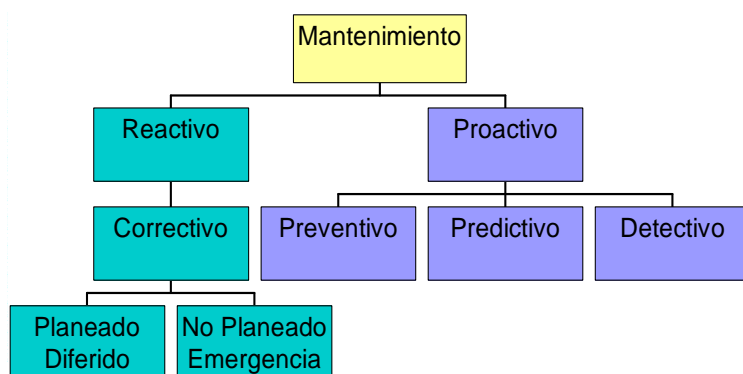
Frente a esta situación, la propuesta que hago se basa en estudiar y conocer lo que el *cliente* quiere del Servicio de Mantenimiento Hospitalario utilizando para ello distintos instrumentos que nos permitan **añadir valor** a nuestro trabajo.

Las líneas estratégicas del cambio se basan, a mi entender, en:

- El pasar de un mantenimiento concebido como coste para la Organización, a un mantenimiento concebido como INVERSIÓN
- El que sea el Servicio de Mantenimiento la base del Sistema de Gestión Ambiental del Hospital
- La implantación de filosofías de trabajo enmarcadas en el denominado Mantenimiento Productivo Total (MPT o TPM)
- El incorporar los servicios de mantenimiento a las políticas de Calidad Total del Hospital

3.1.- MANTENIMIENTO COMO INVERSIÓN

Tradicionalmente desde la alta Dirección se ha venido considerando el



mantenimiento como un coste para la Organización lo que ha ocasionado que no existan políticas de inversión en instalaciones estudiadas a largo plazo y que el mantenimiento hospitalario se centre fundamentalmente en la actuación frente a averías (mantenimiento correctivo)

El cambio hacia un mantenimiento considerado como inversión implica que se establezcan políticas de mantenimiento sobre las instalaciones a largo plazo, bien financiadas y continuadas, lo que evita el deterioro de nuestros edificios, destinar los fondos de mantenimiento a lo que realmente deben de ir destinados, etc. Igualmente facilita el establecimiento del tipo de mantenimiento que denominamos proactivo.

3.2.- SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL DEL HOSPITAL: ISO 14001

En la búsqueda de actividades que le sirvan a los Servicios de Mantenimiento para añadir más valor al Hospital en su conjunto, el que sea mantenimiento quien lidere la implantación y el mantenimiento de un Sistema de Gestión Ambiental es una buena vía pues por parte de los usuarios el que se consideren aspectos medioambientales por una organización es cada día más valorado, como consecuencia del cambio de expectativas que anteriormente comentaba. Si a esto añadimos la Certificación del mismo conforme a normas como, por ejemplo, la ISO que nos obliga a establecer metas a medio y largo plazo y que periódicamente obliga a que el sistema sea auditado por agentes externos independientes; vemos que puede servir de instrumento importante para revalorizar socialmente nuestro servicio de mantenimiento.

3.3.- MANTENIMIENTO PRODUCTIVO TOTAL

De forma resumida y siguiendo a John Dixon, cabe decir que el Mantenimiento Productivo Total (en adelante MPT) “*enfatiza la importancia del operario para la efectividad*” de las actuaciones del mantenimiento. Se trata con ello de romper con los obstáculos que implican las políticas centralizadas sobre las que tradicionalmente pivotaban los Servicios de Mantenimiento.

El MPT se basa en establecer políticas que faciliten:

- La descentralización de las decisiones mediante la creación de equipos de trabajo
- La polivalencia de los trabajadores que faciliten el trabajo en equipo y la promoción horizontal
- La medición del producto que permita conocer el grado de cumplimiento de los objetivos, los costos, los tiempos, etc.
- La visión del mantenimiento como un proceso y no sólo como una función, lo que facilita la aplicación de técnicas de reingeniería⁴ para adaptarnos fácilmente a las nuevas necesidades.

Como es claro entender, cada uno de estos puntos pueden ser desarrollados y ampliamente discutido; no teniendo tiempo ni cabida en esta ponencia. Pero, en definitiva, lo que hay que significar es que se persigue la excelencia en el mantenimiento.

3.4.- CALIDAD TOTAL

El valor que aportan las teorías de la Calidad Total y sus instrumentos de trabajo, es el que obliga a la organización a trabajar teniendo como centro de todas sus actuaciones la **SATISFACCIÓN DEL CLIENTE**.

El introducir a los Servicios de Mantenimiento Hospitalario en las dinámicas derivadas de las políticas de Calidad Total permiten romper con las inercias que provocan la cultura de cliente cautivo y el que se busquen instrumentos que nos permitan conocer las expectativas de nuestros clientes (tanto internos como externos-usuario-) y fórmulas para satisfacerlas, centrar nuestro trabajo en los procesos y establecer mecanismos de reanálisis que permitan corregir errores y vehicular las necesidades de nuestros usuarios.

En este sentido, las normas ISO 9000 pueden ser un buen instrumento. Así, el sistema de calidad ISO 9000 donde ha sido implantado, no sólo ha proporcionado y obligado a una forma sistemática de trabajar, sino que también ha permitido la disminución de errores y de incumplimientos de los trabajos programados; ha facilitado la mejora de los índices de mantenimientos preventivos realizados y los índices de instalaciones en regla; ha mejorado y proporcionado una información completa del funcionamiento del servicio de mantenimiento; ha facilitado el conocimiento general de las exigencias que los clientes tienen del mantenimiento. Al requerir la definición y descripción concreta de los procesos que se realizan, permite la socialización del conocimiento y facilita el estudio de los mismos con lo que se puede trabajar en conseguir mayor grado de agilidad y flexibilización en las respuestas a las incidencias. Finalmente, incide de forma positiva en la satisfacción no sólo de los clientes, son que también de los propios trabajadores de las unidades.

El incorporar a nuestros servicios de mantenimiento de la Calidad Total, facilitaría las propuestas encaminadas a constituir el mantenimiento hospitalario como una Unidad de Gestión no Clínica dentro de los hospitales del SAS.

4.- A MODO DE CONCLUSIÓN

Como es sabido, en distintas comunidades autónomas se han registrado pactos entre administración y sindicatos que avanzan de forma estructurada y negociada en la dirección aquí apuntada (ver acuerdos firmados en Cataluña y Navarra). Estos pactos y acuerdos se han alcanzado en una posición de debilidad de los mantenimientos hospitalarios lo que se ve analizando las plantillas de, por ejemplo, los hospitales públicos de Cataluña donde, por ejemplo, el número total de jardineros en toda la comunidad es exactamente igual al doble de la plantilla del HUVN o, la de electricistas no llega a ser igual a de los hospitales de la Andalucía oriental. Entiendo que lo deseable es iniciar en Andalucía un camino de redefinición de los mantenimientos hospitalarios sin esperar a llegar a la situación en que se encuentran los hospitales, por ejemplo, catalanes.

Granada, 27 de mayo de 2003

¹ D. José Millán Villanueva: Director del Centro de Prevención de Riesgos Laborales de Granada

² D^a Lucía Miralles González: Directora Gerente de la Fundación IAVANTE (EPES)

³ Dixon Campbell, John. Organización y liderazgo del mantenimiento

⁴ Definición de José Malavé: iniciativas para reconfigurar las operaciones o acelerar los procesos, con el fin de servir mejor a los clientes y mejorar el desempeño de la organización, en términos de costos, calidad, servicio y rapidez. Caracterización que hace **Keidel**:

Tipos básicos de iniciativas de reorganización (Keidel)		
Rasgos	Reestructuración	Reingeniería
Metáforas	Simplificación Rectificación Reducción	Gerencia de procesos Innovación de procesos Rediseño de procesos
Objeto	Unidades y niveles jerárquicos	Operaciones y sistemas de trabajo
Racionalidad	Supervivencia	Competitividad
Criterios de desempeño	Eficiencia	Eficiencia y satisfacción del cliente
Método	Análisis de índices	Análisis de procesos