

CAPÍTOL 1: RESUM EXECUTIU

- 1.1. INTRODUCCIÓ
- 1.2. DISSENY DEL MODEL GESHQUAT
- 1.3. OBJECTIU GENERAL
- 1.4. OBJECTIU ESPECÍFIC
- 1.5. HIPÒTESIS DE TREBALL
- 1.6. RESULTATS
- 1.7. CONCLUSIONS
- 1.8. PRINCIPALS APORTACIONS DE LA TESI DOCTORAL
- 1.9. REPRODUCTIBILITAT DEL MODEL GESHQUAT

1.1. INTRODUCCIÓ

En la darrera dècada del segle XX, el sistema sanitari públic català ha viscut una transició històrica influïda per vuit grans factors de canvi: canvis en el model assistencial, avenços tecnològics, canvis en el model sanitari, canvis epidemiològics, canvis demogràfics, canvis d'usuaris a clients, canvis econòmics i canvis en el model professional. La interacció d'aquests vuit elements provoca la necessitat d'establir noves formes de gestió als hospitals contractats de la xarxa pública, a fi de centrar l'atenció en els clients i assolir la involucració de tots els grups d'interès (clients, propietaris, professionals, gestors, proveïdors i administració sanitària) corresponsabilitzant-se del resultats globals del centre sanitari i orientant-se a la innovació i a la millora permanent.

La Gestió de Qualitat Total (Total Quality Management) és el conjunt de tècniques d'organització orientades a la consecució dels nivells més alts de qualitat en una empresa. La Qualitat Total pot definir-se com una estratègia de gestió de tota l'empresa, a través de la qual es satisfan les necessitats i

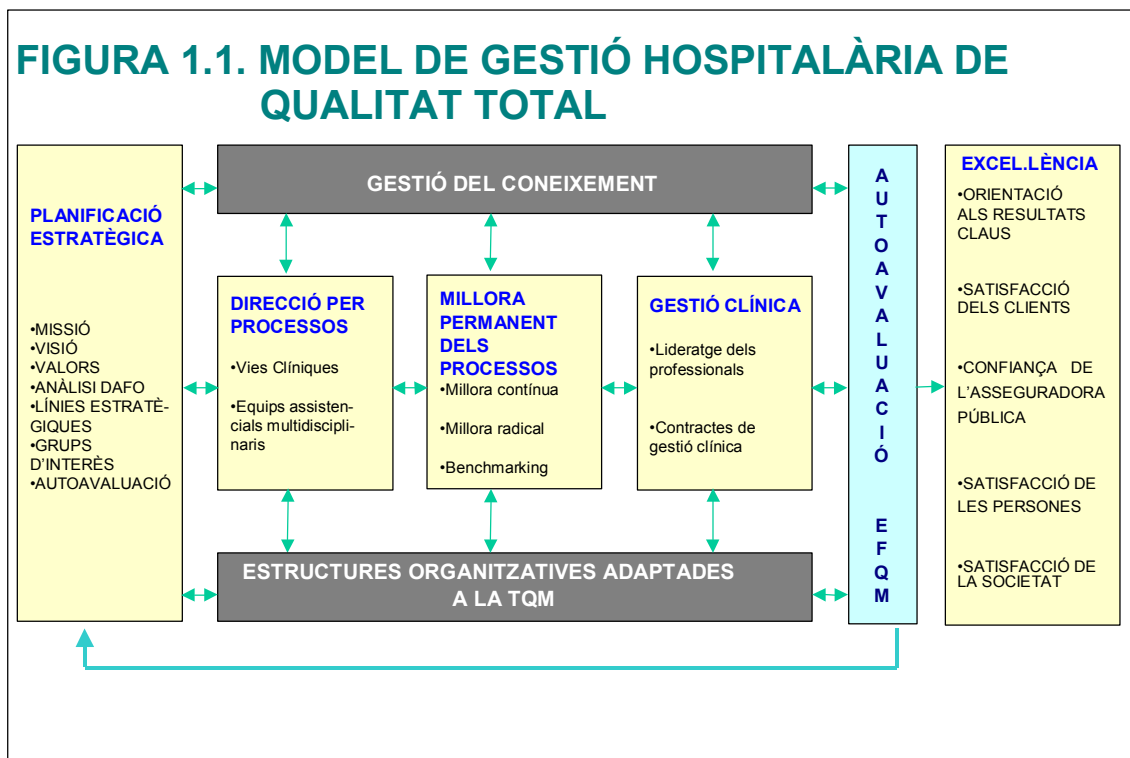
expectatives dels clients, dels col·laboradors, dels accionistes i de la societat en general, per medi de la utilització eficient de tots els recursos que es disposa, persones i coneixements, materials, tecnologies i sistemes productius. Les organitzacions sanitàries més innovadores han iniciat en els cinc darrers anys la implantació de la Gestió de Qualitat Total. Aquest enfocament representa un canvi total en els paradigmes de la gestió dels serveis sanitaris i presenta un ampli ventall de conflictes respecte a la manera de com són gestionats els hospitals tradicionals.

1.2. DISSENY D'UN MODEL DE GESTIÓ HOSPITALÀRIA DE QUALITAT TOTAL (GESHQUAT)

En aquesta Tesi Doctoral es presenta el DISSENY, APLICACIÓ I AVALUACIÓ D'UN MODEL DE GESTIÓ HOSPITALÀRIA DE QUALITAT TOTAL (GESHQUAT). Un model fàcilment adaptable a les complexitats de cada centre hospitalari, i que aplicat en la seva globalitat, permeti a les organitzacions hospitalàries innovadores obtenir resultats excel·lents.

EL MODEL GESHQUAT (Figura1.1) integra la PLANIFICACIÓ ESTRATÈGICA amb tres estratègies de gestió: DIRECCIÓ PER PROCESSOS , MILLORA PERMANENT i, GESTIÓ CLÍNICA, amb un doble suport estructural, la GESTIÓ DEL CONEIXEMENT i, la introducció d'ESTRUCTURES ORGANITZATIVES ADAPTADES A LA GESTIÓ DE QUALITAT TOTAL. Tot el procés de gestió conflueix a l'AUTOAVALUACIÓ segons el MODEL EFQM D'EXCEL·LÈNCIA i, es tanca el cicle retornant a la PLANIFICACIÓ ESTRATÈGICA. El model, cerca l'EXCEL·LÈNCIA mitjançant l'orientació als resultats claus, la satisfacció dels clients, de les persones i de la societat i, cerca la confiança de l'asseguradora pública.

El MODEL GESHQUAT ha estat dissenyat a partir de les aportacions més recents en el camp de la gestió empresarial i adaptades a les singularitats de l'empresa sanitària. Així mateix, ha estat aplicat en la seva totalitat en un centre hospitalari de la xarxa hospitalària d'utilització pública. La seva aplicació pràctica en el Pius Hospital de Valls, ha comportat que s'hagi renovat i enriquit, des de la seva concepció inicial, amb les aportacions dels diferents



Font: elaboració pròpia

professionals de la gestió sanitària i empresarial, així com del món universitari i, naturalment dels clínics que l'han adoptat en la seva pràctica assistencial i de gestió clínica.

En el capítol segon, es descriu l'evolució històrica del sistema sanitari espanyol i català, així com de la influència de l'entorn en el desenvolupament de la gestió dels hospitals contractats de la xarxa pública. A més, es concreta el problema de la sostenibilitat i supervivència de les organitzacions hospitalàries que no s'adaptin a les noves realitats dels models de gestió basats en la qualitat total.

En el capítol tercer, es presenta el MODEL GESHQUAT com una solució al problema esmentat i, es formulen tant l'objectiu general, com les hipòtesis de treball d'aquesta Tesi Doctoral.

En el capítol quart, es revisa extensament la bibliografia publicada sobre les eines de la gestió de qualitat total a nivell empresarial i les experiències comunicades del seu desenvolupament a l'entorn hospitalari.

Preparant el canvi, és el títol del capítol cinquè, doncs abans d'aplicar models innovadors de gestió, el que primer cal és fer els deures, és a dir, assegurar la sostenibilitat econòmica de l'organització sanitària. També es realitza una breu descripció de la institució sanitària on s'ha aplicat el model així com de les mesures prèvies de professionalització de la seva gestió empresarial.

Amb el capítol sisè, s'inicia la descripció del *Contorn del Model GESHQUAT*, es a dir, la planificació estratègica, la gestió del coneixement i el disseny d'una estructura organitzativa horitzontal adaptada a la gestió de qualitat total. De cadascun dels tres components del contorn es formula la seva conceptualització teòrica i posteriorment el disseny de la seva aplicació real en un centre hospitalari. El MODEL GESHQUAT parteix de la PLANIFICACIÓ ESTRATÈGICA, com a eina bàsica per definir la Missió, la Visió, els Valors Institucionals Compartits, l'anàlisi estratègica DAFO de l'entorn intern (fortaleses i febleses) i de l'entorn extern (oportunitats i amenaces) i vuit Línies Estratègiques que corresponen als fonaments de l'EXCEL·LÈNCIA segons el model europeu. El MODEL GESHQUAT incorpora, la GESTIÓ DEL CONEIXEMENT, doncs, les organitzacions sanitàries estan formades per professionals i el que és més apreciat per ells és el seu propi capital intel·lectual. Les organitzacions sanitàries han d'invertir, sens dubte, en aquest capital amb la millora de les competències, habilitats i disposicions, la incorporació de noves modalitats de coneixement, incloent-hi les humanitats que els professionals sanitaris i de suport han d'aplicar constantment al quefer quotidià. Així mateix, es fa imprescindible per aprofundir en la integració de les noves eines de gestió sanitària (gestió clínica, direcció per processos i millora permanent) que les organitzacions sanitàries es dotin d'ESTRUCTURES ORGANITZATIVES HORIZONTALS I DESCENTRALITZADES ADAPTADES A LA GESTIÓ DE QUALITAT TOTAL, orientades als CLIENTS i que permetin una més important autonomia dels professionals i una nova organització basada en el desplegament de la DIRECCIÓ PER PROCESSOS.

La direcció per processos, la seva millora permanent i, la gestió clínica constitueixen el *Core del Model GESHQUAT*, i en el capítol setè es conceptualitza tant el disseny teòric com la seva aplicació pràctica. LA DIRECCIÓ PER PROCESSOS, impulsa el treball en Equips Assistencials Multidisciplinaris i l'aplicació progressiva de les Vies Clíniques i els Manuals de Procediments. La MILLORA PERMANENT DELS PROCESSOS, siguin assistencials o bé de suport, s'obté a partir del cicle de la millora contínua (PDCA) o bé radical (reenginyeria) i, també amb la utilització del benchmarking, és a dir, aprendre de la pràctica dels millors centres hospitalaris espanyols. La GESTIÓ CLÍNICA es basa en el lideratge dels professionals i mitjançant l'aplicació dels Contractes de Gestió Clínica a les Àrees Clíniques Autònomes, permet avançar en la Descentralització del Poder de Decisió, mitjançant la participació dels professionals en la presa de decisions estratègiques i operatives.

Aquest MODEL DE GESTIÓ HOSPITALÀRIA DE QUALITAT TOTAL no seria complet, si no disposés d'una eina que li permeti l'avaluació continuada de les pràctiques de gestió a nivell global. Aquesta eina és l'adaptació a l'àmbit hospitalari del MODEL EFQM D'EXCEL·LÈNCIA, que permet amb la pràctica de l'AUTOAVALUACIÓ conèixer els punts forts, detectar les àrees de millora i per tant implementar a l'organització hospitalària, plans de transformació, integrats en un procés de PLANIFICACIÓ ESTRATÈGICA. Tancant-se així, el cercle de retroalimentació d'aquest MODEL de GESTIÓ, dinàmic i innovador que pas a pas, permet avançar vers l'ideal de la gestió, que és l'EXCEL·LÈNCIA. En el capítol vuité es conceptualitza la utilització de la metodologia d'Autoavaluació segons el model EFQM d'excel·lència, el que permet conèixer el nivell de progressió assolit per un centre hospitalari amb l'aplicació del MODEL GESHQUAT, a més a més, la seva aplicació en una organització descentralitzada permet la realització de benchmarking intern. En aquest capítol, també es descriuen els resultats obtinguts en el Pius Hospital de Valls amb l'aplicació del MODEL DE GESTIÓ HOSPITALÀRIA DE QUALITAT TOTAL (GESHQUAT), el que permet acceptar les hipòtesis de treball.

Finalment, en el capítol novè es relacionen les conclusions obtingudes, així com les principals aportacions de la Tesi Doctoral en el camp de la gestió sanitària. També es desenvolupen les principals condicions de reproductibilitat del Model i es suggereixen diverses línies de recerca per aprofundir en el desenvolupament del MODEL GESHQUAT, objecte d'aquesta tesi doctoral. I en el darrer capítol, el desè, es relaciona per ordre alfabètic tota la bibliografia emprada, 460 títols, a partir del cognom del primer autor citat al llarg del text.

1.3. OBJECTIU GENERAL

Conceptualitzar a partir del treball realitzat durant el període 1996-2000 en el Pius Hospital de Valls, un MODEL DE GESTIÓ HOSPITALÀRIA DE QUALITAT TOTAL (GESHQUAT), que pugui ser aplicat a qualsevol hospital innovador de la xarxa pública. Un MODEL que integri en un continuum la planificació estratègica, la gestió del coneixement i una estructura organitzativa horitzontal adaptada a la Gestió de Qualitat Total i, que permeti el desenvolupament de la gestió clínica, la direcció per processos i la seva millora permanent, juntament amb un procés d'Autoavaluació global segons el model EFQM Excel·lència. Reiniciant-se el procés amb un nou Pla Estratègic, amb la prioritització dels objectius d'un pla de treball de les àrees de millora detectades.

1.4. OBJECTIU ESPECÍFIC

Demostrar que l'aplicació del MODEL DE GESTIÓ HOSPITALÀRIA DE QUALITAT TOTAL (GESHQUAT), objecte d'aquesta tesi doctoral, és un instrument de gestió que permet als centres sanitaris assolir progressivament l'EXCEL·LÈNCIA empresarial.

1.5. HIPÒTESIS DE TREBALL

□ PRIMERA

L'aplicació del MODEL GESHQUAT millora l'eficàcia i l'eficiència dels processos assistencials i de suport.

□ SEGONA

L'aplicació del MODEL GESHQUAT constata una millora de la satisfacció percebuda dels clients externs (ciutadans).

□ TERCERA

L'aplicació del MODEL GESHQUAT permet la participació dels clients interns (col.laboradors) en el disseny estratègic de l'organització.

□ QUARTA

L'aplicació del MODEL GESHQUAT condueix progressivament a l'EXCEL·LÈNCIA segons el model EFQM, al millorar la globalitat dels resultats de les organitzacions que l'apliquen.

1.6. RESULTATS

Els resultats que es presenten demostren que l'aplicació del MODEL DE GESTIÓ HOSPITALÀRIA DE QUALITAT TOTAL, objecte d'aquesta Tesi Doctoral, és un instrument de gestió que permet als centres hospitalaris, que l'apliquin, assolir d'una manera progressiva l'Excel·lència empresarial. En el capítol vuitè es presenten d'una forma detallada els resultats obtinguts, comparant el període inicial (1990-1995) abans de l'aplicació del model objecte d'aquesta Tesi Doctoral, amb el període en el que s'ha aplicat el Model en un

centre hospitalari català (1996-2001). El que permet demostrar el compliment de les quatre hipòtesis de treball.

- Els resultats econòmics obtinguts amb l'aplicació de criteris de gestió empresarial, demostren l'assoliment de l'autosuficiència econòmica, amb un resultat de l'explotació positiu i sostingut al llarg de tots els anys d'aplicació del Model. En els resultats assistencials s'observa un increment de nous serveis sanitaris, increment de la productivitat i millora de l'eficiència clínica.
- Amb la introducció de les enquestes de satisfacció als clients externs, s'observa una progressiva millora dels resultats obtinguts anyalment, amb la política d'orientació al client.
- L'aplicació del Model permet la participació dels col·laboradors en el disseny estratègic de l'organització: elaboració de Plans Estratègics, creació dels comitès directius de les Àrees de Gestió, realització de les Autoavaluacions a nivell global i de les àrees descentralitzades, posta en marxa de l'Àrea de Gestió del Coneixement, el que es reflexa en la millora dels resultats obtinguts a l'enquesta de clima laboral, de l'any 2000 respecte a la primera realitzada a l'any 1998.
- L'aplicació del Model condueix progressivament a l'Excel·lència de la gestió, doncs els resultats obtinguts a l'Autoavaluació de l'any 2000 (sota la tutoria d'un prestigiós expert internacional) son considerablement superiors als obtinguts a l'any anterior.

1.7. CONCLUSIONS

Els resultats obtinguts de l'avaluació del MODEL DE GESTIÓ HOSPITALÀRIA DE QUALITAT TOTAL, demostren que el disseny i l'aplicació del MODEL GESHQUAT, en un centre hospitalari, és un instrument de gestió sanitària que permet als hospitals que l'apliquin assolir progressivament L'EXCEL·LÈNCIA empresarial. Tretze són les principals conclusions aportades en aquesta TESI DOCTORAL.

- Tot centre hospitalari que vulgui introduir un procés de canvi organitzatiu, ha de resoldre prèviament la seva sostenibilitat en el temps, de manera que l'AUTOSUFICIÈNCIA ECONÒMICA estigui assegurada amb la introducció d'eines clàssiques de gestió empresarial.
- La PLANIFICACIÓ ESTRATÈGICA amb participació majoritària dels professionals, és l'impuls inicial per iniciar el procés de canvi al MODEL GESHQUAT.
- El disseny del MAPA DE MACROPROCESSOS d'un centre hospitalari, és l'eix vertebral de l'aplicació a tota l'organització del MODEL GESHQUAT.
- La introducció d'una ÀREA DE GESTIÓ DEL CONEIXEMENT permet la integració en el procés de gestió estratègica econòmicoassistencial de tres línies bàsiques d'un centre hospitalari: la formació continuada, la docència i la recerca biomèdica.
- L'ESTRUCTURA ORGANITZATIVA HORIZONTAL és un dels factors crítics de l'aplicació del MODEL GESHQUAT, al permetre la descentralització de l'organització en ÀREES DE GESTIÓ (Clíniques i de Suport), orientades als Clients, a partir del desplegament operatiu del Mapa de Macroprocessos .
- L'aplicació i posterior avaluació de les VIES CLÍNIQUES demostra ser un instrument útil a un doble nivell. Primer, perquè afavoreixen la constitució d'equips professionals multidisciplinaris, liderats pel propietari del procés assistencial. Segon, l'estandardització de la pràctica clínica, disminueix la variabilitat clínica no desitjada, al ser un instrument homogeneïtzador de la pràctica assistencial de tots els components dels equips professionals i, conseqüentment, són un instrument que milloren la qualitat de l'atenció sanitària.
- De l'ESTRUCTURA DEL PROGRAMA DE MILLORA PERMANENT amb una nítida assignació dels nivells de responsabilitat, es destaquen dos elements claus. Primer, la incorporació de la figura directiva del CONSULTOR INTERN DE QUALITAT com assessor de la gerència i, facilitador de les tasques operatives dels Coordinadors de Qualitat de les

Àrees de Gestió. I segon, l'impuls a la creació dels GRUPS DE MILLORA, fa sentir-se als professionals com els veritables protagonistes del disseny de les solucions de millora i, totalment involucrats en l'aplicació de les mesures correctores.

- L'aplicació de la GESTIÓ CLÍNICA i el canvi de model relacional establert a les Àrees de Gestió Clínicas, a partir del desenvolupament dels CONTRACTES DE GESTIÓ, permet la participació dels col·laboradors en el disseny estratègic de l'organització. Els vincles de compromís, involucració i corresponsabilització en els resultats per part dels professionals, s'adquireix amb la promoció dels mateixos en el diagnòstic de la situació estratègica del nivell de qualitat, amb el coneixement del seu grau de satisfacció laboral i, incorporant el màxim nombre de professionals en el disseny del Pla Estratègic del centre hospitalari.
- L'aplicació d'INCENTIUS ECONÒMICS a les Àrees Clínicas, mitjançant un pressupost descentralitzat de formació, participació en grups de millora i inversions, estimula l'involucració dels col·laboradors en els equips professionals multidisciplinaris, i es reflexa amb una millora del NIVELL DE SATISFACCIÓ LABORAL.
- El desenvolupament a fons del Model EFQM d'Excel·lència en els centres sanitaris, permet a l'organització que l'aplica, tres grans avantatges, realitzar l'AUTOAVALUACIÓ, desenvolupar el PLA ESTRATÈGIC i, a partir de la configuració d'un HOSPITAL BENCHMARK, conèixer i aplicar les millors pràctiques de cada Àrea de Gestió,.
- El MODEL GESHQUAT impulsa la realització d'enquestes de satisfacció als clients. Els resultats de les enquestes han provocat l'aplicació d'accions de millora, el que ha comportat una MAJOR SATISFACCIÓ DELS CLIENTS.
- L'aplicació del MODEL GESHQUAT, condueix progressivament a l'EXCEL·LÈNCIA al millorar la globalitat dels resultats d'una organització hospitalària, mitjançant la integració de la DIRECCIÓ PER PROCESSOS amb la MILLORA PERMANENT i la GESTIÓ CLÍNICA.

- La naturalesa positiva del disseny i aplicació en un centre hospitalari, del MODEL DE GESTIÓ HOSPITALÀRIA DE QUALITAT TOTAL, ha estat àmpliament reconeguda al llarg de l'any 2000. La Universitat Rovira i Virgili va atorgar al centre, l'estatus d'HOSPITAL ASSOCIAT A LA UNIVERSITAT. L'empresa IASIST pertanyent al grup nord-americà HCIA, en la seva classificació TOP 20 dels millors hospitals de l'estat espanyol valorà al centre amb el número 1 de la categoria d'hospitals generals petits (IASIST 2000) i la Escuela Nacional de Sanidad (Instituto de Salud Carlos III) li concedí el VII PREMIO NACIONAL a la INNOVACIÓN EN LA GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN SANITARIA (Premio Arthur Andersen en Gestión Hospitalaria).
- EL MODEL DE GESTIÓ HOSPITALÀRIA DE QUALITAT TOTAL com demostren els resultats obtinguts a partir de l'aplicació del mateix en un centre hospitalari, està basat en les necessitats dels ciutadans i integra l'eficàcia tècnica amb l'eficiència de gestió, mitjançant la integració de les set estratègies que configuren el MODEL GESHQUAT objecte d'aquesta tesi doctoral, on ELS PROFESSIONALS SÓN LA CLAU DE L'ÉXIT, juntament amb el LIDERATGE del primer executiu i del seu equip directiu i la PROTECCIÓ POLÍTICA del sistema, per part dels òrgans de govern.

1.8. PRINCIPALS APORTACIONS DE LA TESI DOCTORAL

Set són les principals aportacions innovadores que aporta el MODEL DE GESTIÓ HOSPITALÀRIA DE QUALITAT TOTAL (GESHQUAT), objecte d'aquesta TESI DOCTORAL:

- El disseny del MODEL GESHQUAT, integra en un sol cos conceptual la Planificació Estratègica, la Gestió del Coneixement, l'Estructura Organitzativa Horitzontal, amb la Direcció per Processos, la Millora Permanent dels mateixos i la Gestió Clínica i l'Autoavaluació global de l'organització, amb la detecció d'àrees de millora, la seva prioritització i la

implantació de plans de transformació integrats en el procés de Planificació Estratègica, reiniciant-se de nou el MODEL. Els resultats obtinguts de la seva aplicació en un centre hospitalari, el Pius Hospital, avalen que el MODEL GESHQUAT permet avançar vers l'Excel·lència als centres sanitaris que l'utilitzen.

- El procés de reenginyeria realitzat a l'estructura organitzativa, adaptant-la a la Direcció per Processos, suprimint les divisions estamentàries i creant Àrees de Gestió autònomes, ha permès formular els fonaments per l'aplicació integral i integrada del MODEL GESHQUAT.
- El disseny del Mapa de Macroprocessos de l'organització hospitalària, l'assignació de propietari i la posta sota control de tots els processos, és fonamentalment una innovació capdavantera de la Direcció per Processos en un centre sanitari de l'estat espanyol.
- L'estructura organitzativa de la Millora Permanent dels Processos, integrant la responsabilitat de la millora de la qualitat a la Direcció del centre hospitalari i a les Direccions de les Àrees de Gestió, amb el suport de la figura directiva del Consultor Intern de Qualitat, trenca amb els clàssics esquemes hospitalaris de Comitès Centrals de Qualitat deslligats estratègicament de la Direcció.
- La definició, en el Pla Estratègic, d'un estil de direcció i del rol del col·laborador, juntament amb la introducció de Valors compartits, permet un canvi relacional entre la Gerència i les Direccions de les Àrees de Gestió Clíniques, basat en la confiança mútua i la professionalitat. L'aplicació dels Contractes de Gestió Clínica faciliten la incorporació d'un gran nombre de professionals en el procés de canvi.
- El desplegament de la figura dels Consultors Interns, com a responsables d'assessorament tècnic a les direccions i a tota l'organització de temes estratègics, ha estat un altre factor clau d'involucració dels professionals en el desplegament del MODEL GESHQUAT.

- Finalment, el MODEL GESHQUAT ha desenvolupat per primera vegada a l'àmbit sanitari tres aspectes del Model EFQM d'Excel·lència: l'Autoavaluació, la Planificació Estratègica i el Benchmarking intern. El que ha estat possible a partir de la difusió del coneixement del Model EFQM d'Excel·lència a un gran nombre de professionals de tota l'organització. I ha permès assolir una visió integrada de totes les activitats de l'hospital, des del nivell directiu fins al nivell operatiu descentralitzat de les Àrees de Gestió autònomes.

1.9. REPRODUCTIBILITAT DEL MODEL DE GESTIÓ HOSPITALÀRIA DE QUALITAT TOTAL

EL MODEL DE GESTIÓ HOSPITALÀRIA DE QUALITAT TOTAL (GESHQUAT), objecte d'aquesta TESI DOCTORAL, ha estat dissenyat i aplicat en un hospital públic amb gestió empresarial, el Pius Hospital de Valls, però pot ser reproduït en altres centres hospitalaris, adaptant-lo a les peculiaritats pròpies de cada organització, si es donen les condicions necessàries pel seu desenvolupament que es presenten a continuació:

- En primer lloc, és imprescindible que l'organització sanitària estigui lliure de noses burocràtiques i administratives que regulin per llei la seva estructura organitzativa, i pugui ser gestionat com una empresa de serveis. Per tant, en els actuals hospitals de l'administració sanitària, no es pot aplicar el MODEL GESHQUAT.
- És del tot necessari que els òrgans de govern, estiguin convençuts de la necessitat de transformar una organització clàssica en una de nova, innovadora, orientada en els seus clients i, que s'encamini a l'Excel·lència empresarial, aplicant un Model de Gestió de Qualitat Total. Per tant, i amb el seu màxim representant al capdavant, han d'impulsar i protegir, tot el procés de canvi.

- El gerent ha de liderar tot el procés intern de disseny i transformació, incorporant dues condicions bàsiques. Per una banda, capacitat d'entusiasmar i involucrar en el projecte a tot el seu equip directiu i, per una altra, ha de tenir un profund coneixement de l'estratègia aplicable a les diferents etapes, al llarg del procés de transformació.
- Un factor crític d'èxit del canvi, és assolir la visió compartida entre els principals grups d'interès, de la necessitat de no poder seguir gestionant el centre hospitalari amb eines de gestió obsoletes, que impedeixen adaptar l'organització als turbulents canvis de l'entorn del sector sanitari concertat català. Per això, una bona estratègia, és endegar la realització d'un Pla Estratègic, amb metodologia clàssica, però molt participativa amb el màxim nombre de professionals de l'organització. És del tot segur, que a partir de l'anàlisi estratègica DAFO, sorgiran els elements que permetran la visualització del canvi, per part dels propis professionals, explicitant-se amb més profunditat, a l'anàlisi de les línies estratègiques.
- El MODEL GESHQUAT, aplica estratègies que en certa mesura estan sent provades parcialment per diferents centres hospitalaris: planificació estratègica, vies clíniques, millora continua, gestió clínica, contractes de gestió, incentivació, autoavaluació segons el model EFQM d'Excel·lència. Però el més innovador, és la integració en el model d'aquestes estratègies a nivell global i la transformació radical de l'organigrama de l'organització per la seva adaptació a la direcció per processos i suprimint les direccions divisionals a nivell operatiu.
- La transformació de l'organització pot ocasionar un important grau de resistència al canvi, a dos nivells estructurals. A nivell del propi equip directiu i a nivell dels comandaments de la línia operativa. Cal per tant minimitzar-les al mínim en una primera fase i assolir el seu suport en una segona. És del tot imprescindible esborrar els dubtes personals que tinguin els directius. Cal demanar individualment a tots els membres de l'equip directiu que col·laborin en el procés i junts dissenyar el seu nou lloc en l'organització del futur. L'experiència del Pius Hospital pot ser un exemple, els directius, que han participat a fons en el procés han canviat de

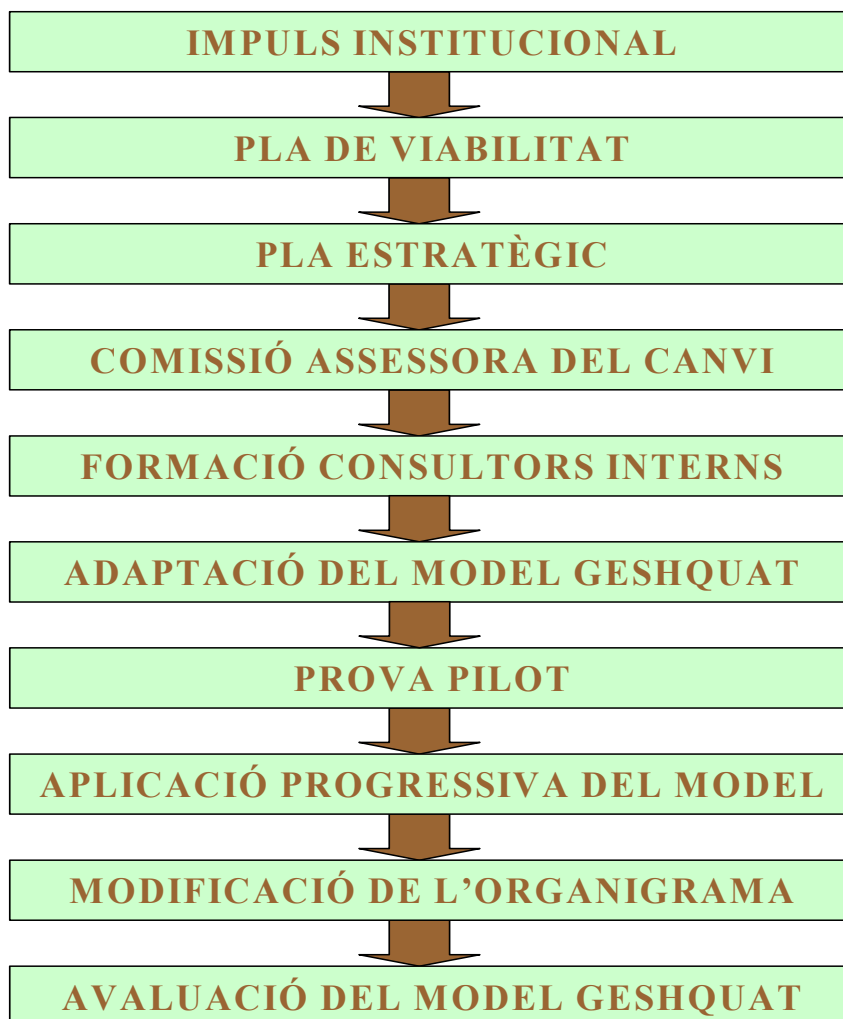
responsabilitat però segueixen sent peces cabdals de l'organització. Aquests directius poden assumir noves tasques d'assessorament com a valuosos Consultors Interns, i així es resolt el problema de la seva resistència al canvi.

- Un punt important a resoldre, és que a nivell dels serveis mèdics, no s'estableixen diferències significatives a nivell dels Caps de Servei. Els anomenats de primera classe que són els Directors d'Àrea i els de segona, que no ho són. Cal trobar mecanismes d'incentivació i reconeixement professional, perquè tots tinguin els nivells de responsabilitat però en tasques diferenciades. Una estratègia seria anunciar que les tasques directives seran temporals i rotatòries entre tots els responsables preparats, i involucrats en el procés. Un altre element que motivador, és impulsar als equips directius de les Àrees Descentralitzades, la publicació en revistes especialitzades i la comunicació en congressos científics, dels resultats parcials obtinguts de l'aplicació del MODEL GESHQUAT, a les Àrees de Gestió.
- La participació dels comandaments clínics en el disseny del Mapa de Macroprocessos, en el disseny del Projecte de Gestió Clínica i en el canvi d'organigrama, per adaptar l'organització als canvis basats en la Direcció per Processos, també disminuirà la resistència dels Caps de Servei Mèdics, elements imprescindibles del canvi.
- Cal potenciar la creació de la figura de Consultors Interns, en aquelles àrees de nous coneixements que caldrà aplicar a la nova organització. En organitzacions petites, la dedicació a temps parcial dels Consultors Interns, és la solució idònia, compartint les seves tasques bàsiques amb l'assessorament. En organitzacions mitjanes caldrà compartir la figura dels Consultors Interns amb el suport de Consultors Externs que ajudin a la realització de projectes puntuals. En organitzacions de grandària important, els Consultors Interns hauran de ser-ho a temps complet i també caldrà disposar del suport de Consultors Externs.

- Una modificació important de l'organigrama no es pot aplicar sobtadament. Cal un període d'adaptació, en el que la formació en la filosofia i metodologia de la Gestió de Qualitat Total és imprescindible. A més a més, com el MODEL GESHQUAT s'aplica a un centre hospitalari, cal impulsar amplemment la formació en gestió clínica, medicina basada en l'evidència i epidemiologia clínica, al màxim nombre de professionals clínics, acompanyant el discurs de la gestió empresarial, amb el de la nova gestió dels serveis clínics.
- Iniciat el període de formació, cal introduir el MODEL GESHQUAT, d'una manera progressiva al llarg de l'organització. Primer, s'escollirà una Àrea Clínica, on es compleixin els requeriments necessaris, explicats en el Model, i començar la Prova Pilot, que és del tot imprescindible, que tingui un efecte demostració. Per tant, és molt important l'elecció que es faci del Director d'Àrea, que ha de ser, com s'ha dit anteriorment Cap de Servei, per disminuir resistències dels mateixos, i obtenir el suport dels altres Caps de Servei de l'Àrea objecte de la prova pilot. L'Àrea, ha de ser objecte d'un seguiment molt acurat per part del gerent i de l'equip directiu, ajudant-la a seguir endavant, malgrat els entrebancs que sorgeixin al llarg del procés de transformació.
- Durant el període inicial es realitzaran tants ajustaments com siguin necessaris del disseny preliminar del MODEL, i a la vegada s'adaptarà el calendari d'aplicació a les altres Àrees de Gestió. La introducció de més Àrees en el procés de transformació s'ha de realitzar després de la consolidació de l'aplicació del MODEL a cada Àrea de Gestió.
- Durant el període de transformació organitzacional és molt important la realització de reunions de seguiment de tots els responsables clínics amb el gerent i la direcció del centre. És important visualitzar els avenços i discutir els entrebancs i trobar solucions compartides. El que facilitarà el progrés de la transformació organitzativa al disminuir les resistències al canvi.
- Elements motivadors de l'impuls del canvi, són les pràctiques de sessions de benchmarking estratègic amb altres centres sanitaris, que hagin iniciat

canvis en les àrees objectes d'aplicació del Model. La visita concertada a aquests centres i la realització de sessions de treball conjuntes, permet el coneixement de noves experiències, l'intercanvi d'informació i establir millores en el model dissenyat. I sobretot no cal córrer per complir un calendari prèviament programat, sinó el que realment és important, és la progressiva consolidació del MODEL DE GESTIÓ HOSPITALÀRIA DE QUALITAT TOTAL (GESHQAT) a les organitzacions sanitàries públiques i privades de gestió empresarial.

FIGURA 1.2: DIAGRAMA DEL PROCÉS D'APLICACIÓ DEL MODEL GESHQAT



Font: Elaboració pròpia

