

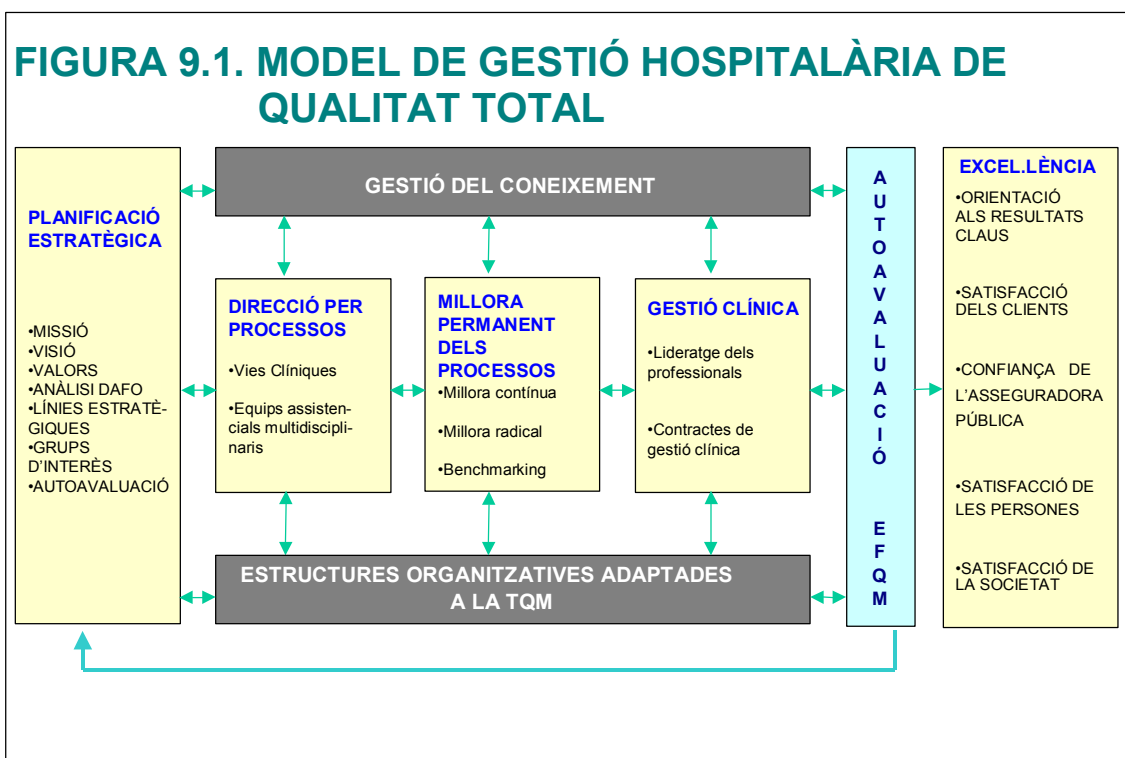
CAPÍTOL 9: CONCLUSIONS, APORTACIONS, LÍNIES DE RECERCA I, REPRODUCTIBILITAT DEL MODEL DE GESTIÓ HOSPITALÀRIA DE QUALITAT TOTAL (GESHQAT)

- 9.1. CONCLUSIONS
- 9.2. PRINCIPALS APORTACIONS DE LA TESI DOCTORAL
- 9.3. REPRODUCTIBILITAT DEL MODEL DE GESTIÓ HOSPITALÀRIA DE QUALITAT TOTAL
- 9.4. LÍNIES DE RECERCA DE FUTUR

9.1. CONCLUSIONS

Els resultats obtinguts de l'avaluació del MODEL DE GESTIÓ HOSPITALÀRIA

FIGURA 9.1. MODEL DE GESTIÓ HOSPITALÀRIA DE QUALITAT TOTAL



Font: elaboració pròpia

DE QUALITAT TOTAL, demostren que el disseny i l'aplicació del MODEL GESHQAT, 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 de tres línies fonamentals 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 Clíniques, 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 Clíniques, 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.

9.2 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.

9.3. REPRODUCTIBILITAT DEL MODEL DE GESTIÓ HOSPITALÀRIA DE QUALITAT TOTAL

EI 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 resol 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 amplament 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 resistència al canvi.

FIGURA 9.2: DIAGRAMA DEL PROCÉS D'APLICACIÓ DEL MODEL GESHQUAT



Font: Elaboració pròpia

- 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 (GESHQUT) a les organitzacions sanitàries públiques i privades de gestió empresarial.

9.4. LÍNIES DE RECERCA DE FUTUR

A partir de l'experiència del disseny i aplicació en el període 1996-2000, del MODEL GESHQUT, en el Pius Hospital, es proposen sis línies de recerca a desenvolupar en els hospitals que adaptin el MODEL, objecte d'aquesta TESI DOCTORAL, a fi d'aprofundir en l'anàlisi de l'aplicabilitat i efectivitat del MODEL DE GESTIÓ HOSPITALÀRIA DE QUALITAT TOTAL (GESHQUT).

- Estudi de l'impacte de l'Àrea de Gestió del Coneixement a nivell de millora dels resultats, tant de producció científica, com d'aprofitament de la formació rebuda.
- Estudi de l'impacte de l'aplicació de les Vies Clínicas, tant en la millora de l'eficiència clínica, com de la disminució de la variabilitat clínica.
- Estudi de l'impacte del Programa de Millora Permanent dels Processos, a nivell de disminució de costos i de millora de satisfacció dels clients.
- Anàlisi de l'impacte que ocasionen en el grau de satisfacció en els clients, les noves modalitats d'hospitalització (cirurgia sense ingrés i hospitalització a domicili) respecte als models convencionals d'hospitalització.

- Estudi de l'impacte del nou model relacional establert a les Àrees Clíniques, sobre la millora del clima laboral.

- Anàlisi de l'efectivitat de cadascuna de les tres vessants aplicades del Model EFQM d'Excel·lència (Autoavaluació, Planificació Estratègica i Benchmarking intern).