

CAPÍTOL 8: AUTOAVALUACIÓ I RESULTATS

8.1. AUTOAVALUACIÓ. MODEL EFQM D'EXCEL·LÈNCIA

8.2. RESULTATS OBTINGUTS DE L'APLICACIÓ DEL MODEL HOSPITALARI DE GESTIÓ DE QUALITAT TOTAL (GESHQAT) EN UN CENTRE HOSPITALARI

8.1. AUTOAVALUACIÓ. MODEL EFQM D'EXCEL·LÈNCIA

8.1.1. INTRODUCCIÓ

La frase “de la gestió a la qualitat a la qualitat de la gestió” (Roure et al 2000) pretén expressar la necessitat d’anar més enllà de la gestió de la qualitat, assumint que l’adopció i implantació de pràctiques excel·lents de gestió és la millor garantia de l’eficàcia de les organitzacions o el que és el mateix, de la seva qualitat (Fernández-León et al 2000). En aquesta recerca de la qualitat de la gestió, han sorgit en diferents àrees geogràfiques els models de gestió d’excel·lència. El Model de la Fundació Europea per a la Gestió de Qualitat (European Foundation for Quality Management 1999) va nèixer amb finançament de la Unió Europea a l’any 1991 per introduir la Gestió de Qualitat Total a l’entorn europeu, de forma similar a d’altres models, entre els que destaquen: el pioner de la fundació JUSE (Japó, 1950), el Malcolm Baldrige National Quality Award Mode (EEUU, 1987), el premi Australià a la Qualitat (1991) o el recent Model Iberoamericà (Lorenzo 2000). Malgrat les indubtables semblances que presenten, els diferents models sorgeixen com a resposta a objectius diferents: l’EFQM pretén assolir la millora de les organitzacions, mentre que el Malcon Baldrige el seu primer objectiu és la millora de productes i serveis. Tots els models comparteixen varies característiques: a) es basen en la filosofia de la qualitat total, b) presenten interrelació entre els criteris que els constitueixen, c) introdueixen un sistema d’avaluació, d) emfatitzen que el resultat final és assolir una organització més efectiva i eficient, que s’ajusti a les necessitats dels clients i de la comunitat, e)

donen especial atenció a la mesura de la millora de l'efectivitat així com els processos que hi contribueixen i, f) tant els models com cadascun dels criteris serveixen com a marc de millora, encara que han de ser adaptats a cada organització, al tractar-se de criteris relativament oberts i no prescriptius (Lorenzo 2000).

El principi fonamental en que es basa el model EFQM és cercar l'Excel·lència empresarial (European Foundation for Quality Management 1999). L'important és la visió que tenen els membres d'una organització sobre la mateixa i la recerca permanent d'àrees de millora: introduint la filosofia de la millora continua. El model està estructurat en nou criteris, els agents indicant com ha d'actuar un centre hospitalari amb un sistema de gestió de qualitat total, mentre que els criteris resultants reflecteixen el que està assolint. El model s'utilitza per efectuar l'Autoavaluació del sistema de gestió i, per tant les organitzacions que l'adopten avancen des de la gestió de la qualitat vers a una altra molt més avançada i coherent amb l'evolució de l'entorn, al que alguns autors anomenen qualitat de la gestió (Roure et al 2000).

La implantació del model varia com el propi model en funció del medi en del que s'utilitza. Una de les seves principals avantatges és que es pot aplicar tant a una organització en el seu conjunt, com a qualsevol de les unitats que la constitueixen, encara que la publicació de resultats sobre experiència en aquests últim supòsit és escassa fins el moment present (Carreras et al 1998, Fortuny et al 1999, Fortuny 2001a) . El model facilita la introducció de les tècniques de Gestió de Qualitat Total, que no tenen altre objectiu que millorar els resultats amb respecte al rendiment de l'organització, als clients, a les persones i la societat, mitjançant un lideratge que dirigeixi i impulsi la política i l'estratègia, les persones de l'organització, les aliances i recursos i els processos (European Foundation for Quality Management 1999). Si l'organització sanitària, aplicant el model EFQM, és capaç de detectar àrees de millora, prioritzar-les, si aconsegueix aplicar metodologies, com el cicle de millora, de forma participativa, si aprofita les oportunitats de millora que se li presentin, si és capaç de seleccionar els indicadors de resultat més significatius per monitoritzar les seves activitats i si s'involucra en recerca de mercat per poder ser capaç de satisfer als seus

clients, tindrà l'oportunitat de convertir-se en líders del sector sanitari (Mira et al 1998). El model EFQM constitueix una eina útil per avaluar la gestió de qualsevol organització, i possibilita orientar la seva gestió vers el client. En una enquesta realitzada a 519 empreses (Van der Wiele et al 1996) els enquestats destacaven la utilitat de l'avaluació, principalment gràcies a la informació obtinguda sobre: orientació vers la satisfacció del client, gestió de processos i resultats econòmics. El model però ha estat poc utilitzat en el sector sanitari (Arcelay et al 1998, Fortuny 2001), probablement pel fet de no haver estat adaptat en aquest àmbit, per això és molt important la iniciativa d'Arcelay i cols. d'adaptació en el sector sanitari espanyol (Arcelay et al 2000). L'enfocament més complet d'Autoavaluació, és l'anomenat "per simulació de presentació al premi" i encara que es tracta d'un enfocament molt complet, és el que consumeix més temps i és massa ambiciós com primer intent d'Autoavaluació. La principal avantatge és que permet comparar-se amb els perfils de puntuació dels candidats al Premi Europeu de la Qualitat (Fortuny 2001a).

L'arribada del nou mil·lenni marca l'entrada en vigor de revisions profundes del model de l'EFQM i de la nova ISO 9001 del 2000. Els processos seguits en ambdós casos han estat molt semblants i respectuosos amb la manera de fer recomanada pel TQM. Un dels canvis més visibles del nou model EFQM, és la matriu de puntuació RADAR (resultats, aproximació, desplegament, avaluació i revisió). La matriu clarifica i emfatitza la ciclicitat de la roda PDCA. Fins i tot la circularitat del nom (palíndrom) és un encert per tal de subratllar el concepte de millora continua (Tort-Martorell 2000a).

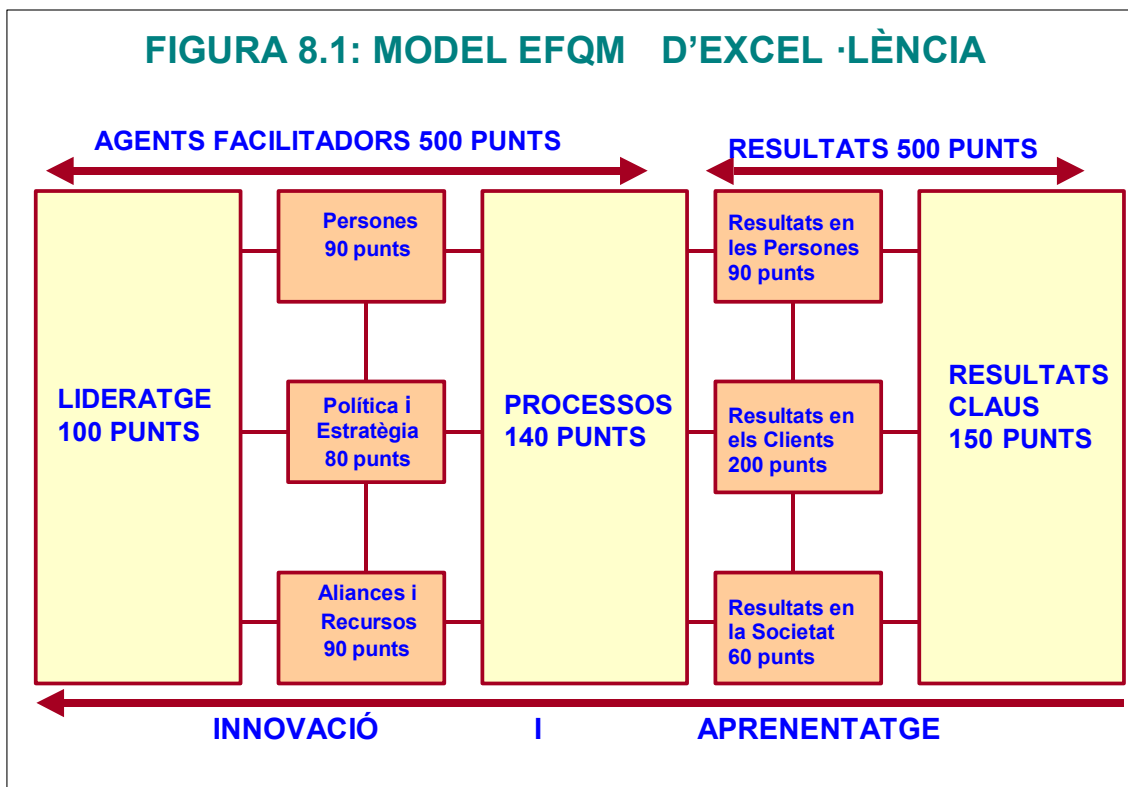
L'hospital del futur ha de ser més eficaç i eficient, integrat en el seu entorn, més participatiu i democràtic i sobretot més humà, respectuós amb les voluntats dels seus clients. Cal, però, una clara i inequívoca voluntat política d'impulsar el procés de canvi i també un canvi cultural caracteritzat per la recuperació del màxim sentit vocacional de les professions sanitàries i de les millors tradicions de l'humanisme científic, que relativitzi les prestacions tecnològiques en funció de les necessitats de la població i dels resultats obtinguts (Bonfill 1993). La transformació requereix sacrifici, dedicació i creativitat i, cap d'aquests elements es pot imposar (Kotter 1997).

8.1.2. APLICACIONES DEL MODELO EFQM A LAS ORGANIZACIONES HOSPITALARIAS

El Model EFQM d'Excel·lència és un marc de treball no prescriptiu basat en nou criteris, que pot utilitzar-se per avaluar el progrés d'una organització vers l'EXCEL·LÈNCIA. El model es fonamenta en la premissa segons la que: Els resultats excel·lents amb respecte al Rendiment de l'Organització, als Clients, les Persones i la Societat, s'assoleixen mitjançant un Lideratge que dirigeixi i impulsi la Política, l'Estratègia, les Persones de l'organització, les Aliances i Recursos i, els Processos. El model és una estratègia de gestió que aglutina les millors pràctiques en la gestió empresarial. El model està basat en els principis de la Qualitat Total. I a l'àmbit sanitari ens permet avançar des aspectes més concrets de la qualitat assistencial als de gestió de la globalitat de l'organització hospitalària.

Dels nous criteris del model (Figura 8.1), cinc d'ells són "Agents Facilitadors" i quatre són "Resultats". Els criteris que fan referència a un "Agent Facilitador" tracten sobre el que el que l'organització fa. Els criteris que fan referència a "Resultats" tracten sobre el que el que l'organització assoleix. Els "Resultats" són conseqüència dels "Agents Facilitadors". Les fletxes del diagrama subratllen la naturalesa dinàmica del Model, mostrant que la innovació i l'aprenentatge potencien la tasca dels agents facilitadors, donant lloc a una millora dels resultats. En paraules de la pròpia EFQM (1999) l'Excel·lència es defineix com el model sobresurten de gestionar l'organització i obtenir resultats mitjançant l'aplicació de vuit conceptes fonamentals". La descripció d'aquests conceptes s'ha exposat a la secció 6.1.2. El Model Europeu d'Excel·lència pretén crear un marc, que tenint en compte, la idiosincràsia de cada organització, sigui el suficientment ampli, com per que qualsevol empresa pugui adaptar-lo i aplicar-lo per la millora de la seva gestió. A partir de la revisió realitzada l'any 1999, s'ha publicat una versió del Model EFQM d'Excel·lència pel Sector Públic i les Organitzacions del Voluntariat, que contempla un conjunt reduït de canvis amb respecte al model fonamental que reflexa les peculiaritats

que singularitzen a les organitzacions d'aquests sectors. Aquests canvis indiquen diferències claus, com la seva naturalesa d'organitzacions sense ànim de lucre o el seu caràcter de monopoli.



Font: EFQM 1999

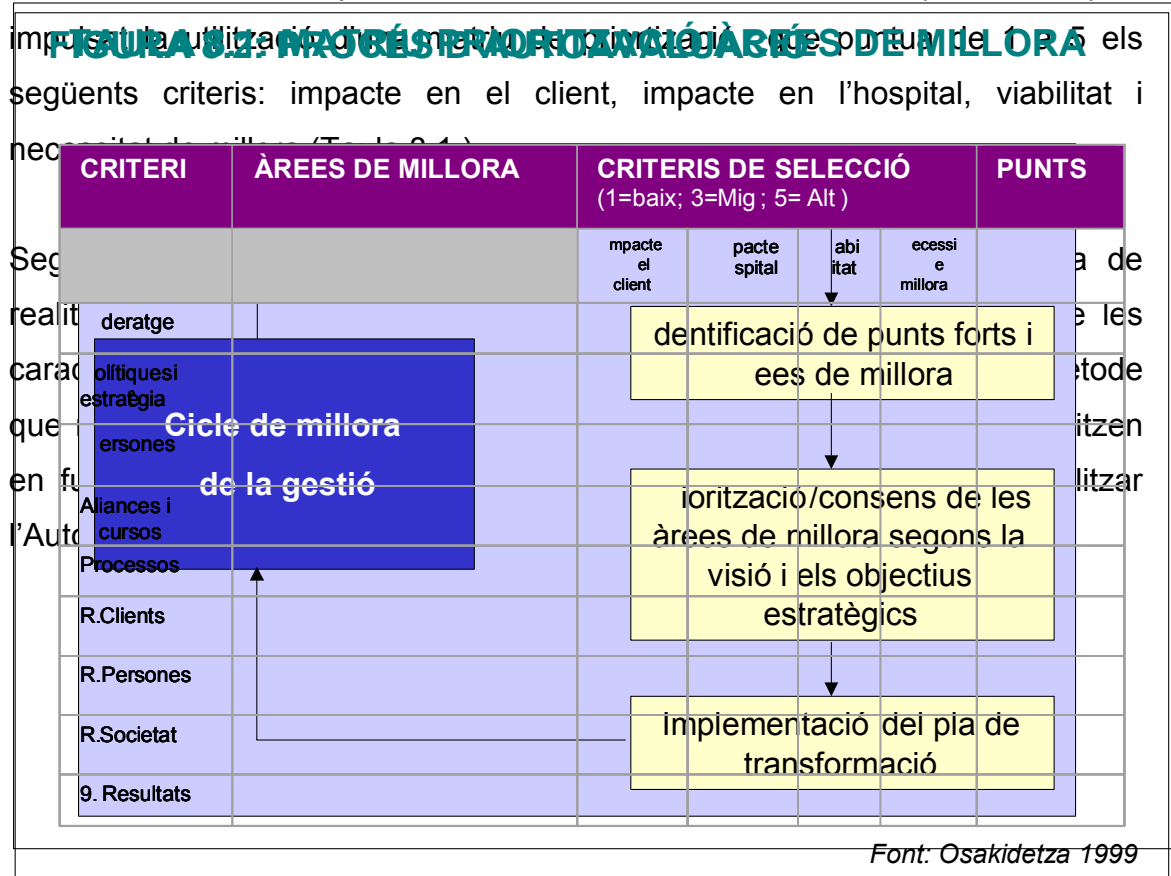
La lògica subjacent en el Model és l'anomenada RADAR, que són les sigles de les paraules angleses RESULTS, APPROACH, DEPLOYMENT, ASSESSMENT i REVIEW (Resultats, Aproximació, Desplegament, Avaluació i Revisió). El que determina per tant, el que l'organització ha de fer per establir els resultats i objectius a assolir. Planificar i desenvolupar un conjunt integrat d'enfocaments adequats per assolir els resultats proposats tant en el present com en el futur. Desplegar aquests enfocaments sistemàticament. I, avaluar i revisar els enfocaments utilitzats, en base al seguiment i anàlisi dels resultats assolits i, a les activitats contínues d'aprenentatge. Finalment, en funció de tot això, identificar, establir prioritats, planificar i implantar les millores que siguin necessàries a l'organització hospitalària.

S'han descrit tres tipus diferents d'aplicacions del Model Europeu d'Excel·lència en l'àmbit del sector sanitari espanyol:

- AUTOAVALUACIÓ: diferents centres hospitalaris del País Basc, Galícia i Catalunya.
- PLANIFICACIÓ ESTRATÈGICA: un centre hospitalari català: el PHV.
- BENCHMARKING INTERN: un centre hospitalari català: el PHV.

AUTOAVALUACIÓ

L'European Foundation for Quality Management (EFQM) recomana adoptar el procés d'Autoavaluació com estratègia per millorar el rendiment de les organitzacions públiques. L'AUTOAVALUACIÓ és un examen global, sistemàtic i periòdic de les activitats i resultats d'una organització comparats amb el Model EFQM d'Excel·lència. El procés d'Autoavaluació (Figura 8.2.) permet a l'organització que l'aplica, diferenciar clarament els seus punts forts, de les àrees on poden introduir-se millores. Després d'aquest procés d'avaluació, s'han de posar en funcionament PLANS, per transformar les àrees de millora detectades i prioritzades. El Servei Basc de la Salut (Osakidetza) ha



De les experiències publicades de l'aplicació de l'Autoavaluació en el sector sanitari es desprèn que s'utilitza el qüestionari de la pròpia EFQM o el *Perfil del Club de Gestión de Calidad* (Lorenzo 2000) en centres sanitaris que han iniciat el seu camí vers l'Excel·lència. El model del formulari en aquelles organitzacions amb experiència de realització d'Autoavaluacions (Arcelay 2000) i el model de simulació de presentació al premi, en centres hospitalaris que han avançat vers l'Excel·lència (Clemente et al 2000, Fortuny 2001 a).

TAULA 8.2: TIPUS D'ENFOCAMENTS PER REALITZAR L'AUTOAVALUACIÓ

MADURESA ESFORÇ	BAIX	MIG	ALT
NIVELL ALT	Questionari	Formulari	Simulació de presentació al premi
NIVELL MIG	Qüestionari i reunió de treball	Formulari	Prova de simulació de presentació al premi
	Matriu de millora i reunió de treball	Reunió de treball facilitada	Formulari i reunió de treball
NIVELL INICIAL	Qüestionari elemental	Qüestionari estàndard	Qüestionari molt detallat
	Matriu de millora		Matriu a mida

Font: EFQM 1999

L'Autoavaluació suposa una experiència important per a qualsevol organització, especialment si està iniciant el seu camí vers l'Excel·lència, per aquest motiu la planificació meticulosa de la mateixa, és fonamental per assolir l'èxit. Set són les etapes a seguir per una organització sanitària que vulgui realitzar la seva pròpia Autoavaluació (Quadre 8.1). Abans de començar és important que les persones implicades, especialment els membres de l'equip directiu, prenguin consciència sobre els beneficis que aporta l'Autoavaluació i com es pretén aplicar en el propi centre sanitari. El que comporta tenir perfectament establert un pla de sensibilització a aplicar a l'organització. L'elecció de la metodologia dependrà dels recursos disponibles, l'estructura organitzativa, el grau de

precisió que es vol assolit i de la maduresa de l'organització. De menys dificultat a més dificultat, s'ha utilitzat, el qüestionari, el formulari i la simulació al premi. Encara que no existeix una directriu clara per part de l'EFQM, es recomana que tot l'equip directiu ha de jugar un paper fonamental en aquest procés. Si l'Autoavaluació ha de servir per analitzar la globalitat del centre sanitari, establir plans d'acció que millorin els seus resultats, els principals implicats són els directiu liderats pel primer executiu. Per raons pròpies de cada organització, es poden incloure altres persones en el procés, però és bàsic que tots els directius s'involucrin activament. A continuació s'ha de dissenyar un pla de formació específic en funció de les característiques de les persones triades, així com de l'enfocament d'Autoavaluació que s'hagi decidit adoptar.

QUADRE 8.1. ETAPES DEL PROCÉS DE PLANIFICACIÓ D'UNA AUTOAVALUACIÓ

- ❖ DESENVOLUPAMENT DE COMPROMISOS PERSONALS
- ❖ ELECCIÓ DE LA METODOLOGIA A UTILITZAR
- ❖ ELECCIÓ DE L'EQUIP DE TREBALL
- ❖ FORMACIÓ METODOLÒGICA
- ❖ REALITZACIÓ DE L'AUTOAVALUACIÓ
- ❖ PLA DE COMUNICACIÓ DELS RESULTATS
- ❖ IMPLANTACIÓ DE LES ACCIONS ESTABLERTES

Font: elaboració pròpia

A continuació ja es pot realitzar el procés d'Autoavaluació. Un cop finalitzada aquesta, l'equip directiu ha de dissenyar un pla de comunicació que contempli tant els resultats que vol comunicar, així com a qui ho vol comunicar. Aquesta fase és molt important, perquè del seu èxit, dependrà el posterior desenvolupament i implantació de les accions de millora establertes.

Les empreses que s'han limitat a realitzar una Autoavaluació sense haver iniciat un canvi cultural, els plans de millora resulten poc integrats a l'activitat

del negoci, rarament suposen canvis a la saviesa convencional de l'organització i poques vegades aporten una millora significativa i permanent (Roure et al 1999).

PLANIFICACIÓ ESTRATÈGICA

El camí a seguir per un centre hospitalari que es plantegi realitzar el seu procés de Planificació Estratègica (secció 6.1.2), s'inicia (Figura 8.3) establint la Missió i la Visió i es consensuen els Valors institucionals. A continuació, es realitza una recollida de dades de planificació, principalment econòmiques, d'activitat assistencial, de gestió, de l'entorn, etc., i es procedeix a la seva anàlisi exhaustiva per part del comitè directiu.



A partir d'aquest moment, el Consultor Intern de Qualitat inicia la redacció de la memòria de simulació a la presentació del premi europeu, que donarà lloc a la realització de l'Autoavaluació, per part de l'equip directiu ampliat amb aquelles

persones claus a l'organització, tant pel seu lideratge clínic com d'opinió innovadora. Identificades les àrees de millora, s'establiran les prioritats que s'integraran com estratègies dins de les vuit Línies Estratègiques de l'Excel·lència (European Foundation for Quality Management 1999). El Pla contemplarà estratègies i objectius operatius i mesurables, així com un calendari d'execució i un responsable del seu compliment.

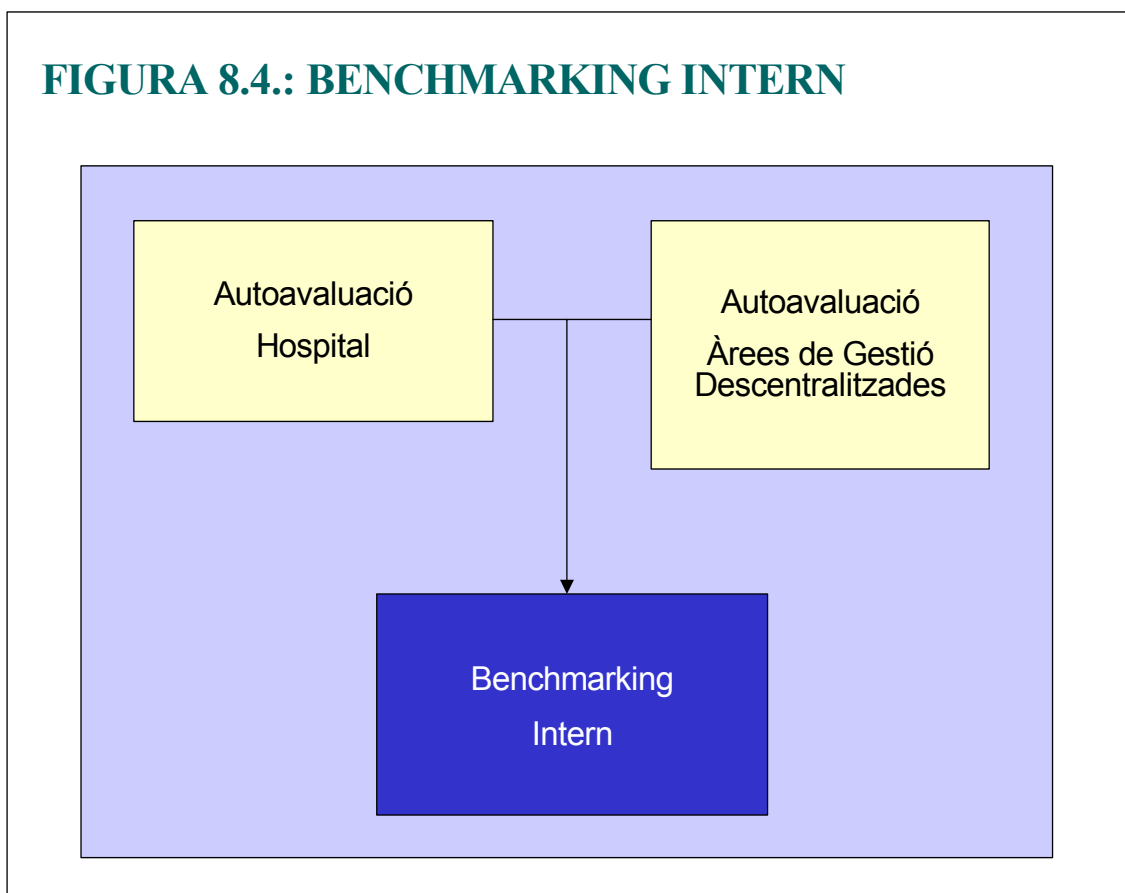
El comitè directiu, ha de realitzar un rigorós seguiment del procés d'implantació del Pla Estratègic, analitzant trimestralment els avenços assolits. I anualment, procedirà a la revisió sistemàtica de tot el Pla Estratègic, amb la realització d'una nova Autoavaluació.

BENCHMARKING INTERN.

Fins ara només s'ha descrit una experiència d'un centre hospitalari (Fortuny 2001 a) que ha realitzat el procés d'Autoavaluació a nivell global (memòria de simulació presentació al premi) i que està organitzat en vuit àrees de gestió descentralitzades, les quals també han realitzat el procés d'Autoavaluació (qüestionari Perfil v.2.0 ®). De la comparació dels resultats obtinguts (Figura 8.4.) es poden detectar les àrees de gestió que realitzen les millors pràctiques a cadascun dels criteris i, també es pot confeccionar un Hospital Benchmark, de tipus virtual que recolliria la millor puntuació obtinguda a cada criteri, a partir de les autoavaluacions realitzades. Aquest hospital virtual, seria l'ideal de les pràctiques realitzades i serviria d'estàndard per l'assignació d'objectius, en els contractes de gestió a les àrees descentralitzades.

Finalment, recordar que el Model EFQM d'Excel·lència és un marc de treball no prescriptiu que reconeix que l'Excel·lència d'una organització es pot assolir de manera sostinguda mitjançant diferents enfocaments. Existeix doncs, una llibertat d'interpretació considerable a l'hora de reflectir les estratègies adequades per una organització sanitària, tenint en compte la seva cultura, origen i entorn polític. El Model EFQM d'Excel·lència permet respectar i incorporar el treball realitzat amb altres models, sistemes i procediments, com

per exemple el MODEL HOSPITALARI DE GESTIÓ DE QUALITAT TOTAL (GESHQUAT), objecte d'aquesta TESI DOCTORAL, integra la Direcció per



Font: elaboració pròpia

Processos, la seva Millora Permanent i la Gestió Clínica amb la Planificació Estratègica i el Model EFQM d'Excel·lència amb el suport d'una estructura organitzativa horitzontal adaptada a la Gestió de Qualitat Total i també de la gestió del coneixement de tots els professionals d'una organització hospitalària.

8.1.3. APLICACIONS DEL MODEL EFQM D'EXCEL·LÈNCIA EN UN CENTRE HOSPITALARI

El comitè directiu del Pius Hospital de Valls, l'any 1999 va decidir incorporar el Model Europeu d'Excel·lència, com a guia per realitzar el salt quàntic de considerar tot el procés de gestió com objecte de millora, és a dir, iniciar una forma diferent de gestionar, basada en la filosofia dels principis de la Gestió de Qualitat Total. A partir d'aquell moment, es va seguir un llarg procés

d'aprofundiment en el Model EFQM d'Excel·lència, per a la millora permanent de la gestió, com es descriu a continuació.

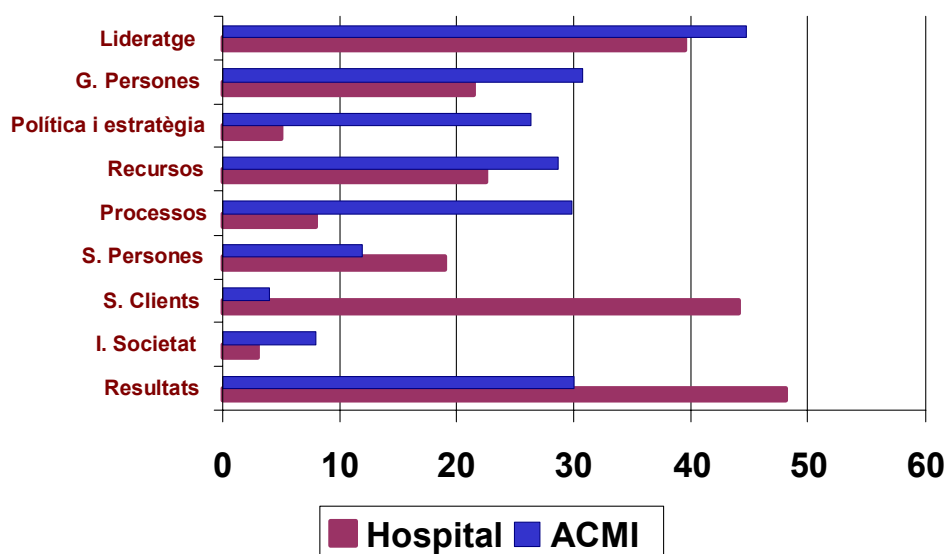
PROVA PILOT ANY 1999. A l'any 1999 per iniciar el procés de coneixement del Model de l'EFQM, es va realitzar una doble prova pilot, utilitzant una forma d'Autoavaluació senzilla, com és el qüestionari publicat per la pròpia EFQM a l'any 1997. Es va aplicar tant a nivell de tot l'hospital per part de l'equip directiu (ED) com a una de les àrees descentralitzades, l'Àrea Clínica Maternoinfantil (ACMI) (Fortuny et al 1999). Encara que l'Autoavaluació va tenir algunes limitacions metodològiques, pròpies de la inexperència en la utilització del Model, es deixava entreveure algunes diferències en els resultats obtinguts (Figura 8.5), especialment en els criteris agents, entre l'Àrea Clínica Maternoinfantil i el propi PHV, fruit d'apropar la direcció al nucli operatiu de l'àrea, com a conseqüència de l'aplicació del nou model organitzatiu. Els millors resultats a nivell del PHV, s'expliquen per disposar d'un major grau d'informació a nivell central, però no segmentada, en aquells moments, a nivell d'Àrees de Gestió descentralitzades. Per això, al valorar posteriorment la utilitat de l'experiència, es decidí continuar amb el model, però amb una major profunditat. Alhora, s'observà la necessitat de formar en el coneixement del Model, a un major nombre de directius i col·laboradors, amb la finalitat d'utilitzar i entendre tots plegats un mateix llenguatge.

ENFOCAMENT SIMULACIÓ DE PRESENTACIÓ AL PREMI ANY 2000. A l'any 2000, el primer executiu amb el suport del Consultor Intern de Qualitat, va dissenyar un projecte molt més ambiciós, amb quatre objectius, que van ser aprovats pel comitè directiu del PHV.

- Formar en el Model EFQM d'Excel·lència a diferents persones de l'organització.
- Realitzar l'Autoavaluació del PHV, a partir de la memòria de presentació al premi.
- Utilitzar l'Autoavaluació per avaluar els resultats obtinguts, tant del Pla Estratègic 1998-2000, com del Pla de Qualitat 1998-2000.

- De les àrees de millora obtingudes i de la seva prioritització, dissenyar un Pla d'Implementació integrat en un nou Pla Estratègic 2001-2003.

FIGURA 8.5: RESULTATS AUTOAVALUACIÓ PHVI ÀREA MATERNOINFANTIL ANY 1999



Font: elaboració pròpia

Per donar resposta als dos primers objectius, el Consultor Intern de Qualitat del PHV, redactà la memòria del PHV, seguint la metodologia de simulació de presentació al premi. Es va elaborar un document de setanta-sis pàgines, en les que s'anaven desenvolupant els diferents criteris i subcriteris i el seu grau d'implantació. El redactat va ser supervisat per un avaluador acreditat per l'EFQM (Tort-Martorell, 2000), qui així mateix, coordinà tot el procés formatiu de l'equip d'avaluadors. Per a la realització de l'Autoavaluació es van escollir vint-i-vuit col·laboradors del PHV: tots els membres de l'equip directiu (10 persones), els coordinadors de qualitat de les àrees de gestió (8 persones) i deu persones més, sense càrrecs de responsabilitat, repartides entre les diferents àrees. Es va realitzar un seminari d'introducció al Model, en el que es va lliurar a tots els participants el "la memòria del cas PHV" i la documentació corresponent al Model. Cadascuna d'elles va realitzar un treball personal, entre vint i trenta hores, valorant cadascun dels criteris i subcriteris del Model, emplenant la fulla

d'avaluació dissenyada per l'EFQM (European Foundation for Quality Management 1998).

Posteriorment, es van realitzar varis seminaris en quatre grups de set persones, en els que durant trenta-dues hores els participants va posar en comú els resultats, consensuant, amb el suport de l'expert intern, els punts forts (Quadre 8.2) i les àrees de millora per cada subcriteri, així com la seva puntuació, seguint la lògica RADAR. Una vegada agrupats els diferents resultats obtinguts, es va realitzar la prioritització de les àrees de millora (Quadre 8.3) seguint la metodologia de prioritització d'Osakidetza (Taula 8.1). Dels resultats de l'Autoavaluació (Figura 8.6) s'aprecia un canvi espectacular en la valoració dels criteris respecte als resultats de l'any anterior, fruit de la progressiva implantació de les Àrees de Gestió, l'avaluació de les vies clíniques, els plans de millora dels processos, la formació dels col·laboradors, la realització de la segona enquesta de clima laboral amb resultats segmentats a nivell d'àrea i, la realització d'enquestes de satisfacció dels clients externs, a nivell d'àrees de gestió.

QUADRE 8.2. RESUM DELS PRINCIPALS PUNTS FORTS DETECTATS A L'AUTOAVALUACIÓ DEL PIUS HOSPITAL

- ❖ Clar lideratge del Gerent
- ❖ Implicació de tots els membres de l'Equip Directiu
- ❖ Formació en Gestió Clínica de tots els responsables
- ❖ Existència del Pla Estratègic
- ❖ Model propi de Gestió de Qualitat Total
- ❖ Contractes de Gestió com eina de gestió descentralitzada
- ❖ Capacitat tècnica del consultor Intern de Qualitat
- ❖ Formació en gestió dels Directors d'Àrea
- ❖ Existència de la Unitat d'Atenció al Client
- ❖ Hospital associat a la Universitat Rovira i Virgili
- ❖ Incentius descentralitzats a les Àrees de Gestió
- ❖ Realització d'enquestes de clima laboral
- ❖ Realització d'enquestes de satisfacció dels clients

Font: elaboració pròpia

QUADRE 8.2. (cont.) RESUM DELS PRINCIPALS PUNTS FORTS DETECTATS A L'AUTOAVALUACIÓ DEL PIUS HOSPITAL

- ❖ Creació de la Unitat de Recerca
- ❖ Identificació i definició del mapa de macroprocessos
- ❖ Aplanament de l'organigrama
- ❖ Pla i pressupost de formació Institucional i per Àrees
- ❖ Comissió de Formació-Docència-Recerca
- ❖ Pressupost dels Grups de Millora
- ❖ Participació dels professionals en el Pla de Qualitat
- ❖ Difusió de la memòria anyal
- ❖ Creació de la Unitat de Salut Laboral
- ❖ Existència del Pla d'Inversions en Tecnologia
- ❖ Creació del Servei de Gestió Clínica
- ❖ Processos i procediments elaborats per equips multidisciplinaris
- ❖ Incorporació de la veu del client a les guies clíniques
- ❖ Creació de la Comissió Mixta Atenció Primària-Especialitzada
- ❖ Premis rebuts per l'Hospital i els seus col·laboradors
- ❖ Equilibri pressupostari continuat
- ❖ Resultats de les enquestes de satisfacció dels clients

Font: elaboració pròpia

QUADRE 8.3 ÀREES DE MILLORA PRIORITZADES. ANY 2000

❖ LIDERATGE	<ul style="list-style-type: none"> ❑ Desenvolupar, implantar i avaluar el pla de comunicació. ❑ Implementar la formació en qualitat i gestió per processos a tots els col·laboradors
❖ POLÍTICA I ESTRATÈGIA	<ul style="list-style-type: none"> ❑ Avaluació Pla Estratègic 1997-2000 i elaboració del nou Pla Estratègic
❖ PERSONES	<ul style="list-style-type: none"> ❑ Definir sistemes de valoració de les persones i equips. ❑ Afavorir la confidencialitat.

Font: elaboració pròpia

QUADRE 8.3 (cont.) ÀREES DE MILLORA PRIORITZADES. ANY 2000

❖ ALIANCES I RECURSOS	<ul style="list-style-type: none">❑ Potenciar el finançament alternatiu❑ Millorar l'estructura general dels edificis❑ Desenvolupar el Pla de Sistemes
❖ PROCESSOS	<ul style="list-style-type: none">❑ Definir indicadors i objectius per a cada un dels subprocessos, de manera que es pugui establir el sistema de monitorització, que serveixi de base per la millora
❖ RESULTATS EN LES PERSONES	<ul style="list-style-type: none">❑ Millorar el disseny de l'enquesta de clima❑ Incrementar la participació en l'enquesta de clima

Font: elaboració pròpia

Finalment, es va realitzar un feed-back amb els participants, on es va posar de manifest la millora respecte els resultats de l'any 1999 (malgrat que s'haurien de matitzar algunes discrepàncies, com a conseqüència de les diferències en el rigor metodològic i en la formació dels participants a les dues Autoavaluacions). Les àrees de millora, pràcticament conegudes per tothom, fruit de la reflexió de l'Autoavaluació, es van convertir en quelcom mesurable i prioritzable. Al marge dels aspectes positius, tanmateix, la majoria dels participants van manifestar "problemes de comprensió del Model EFQM" especialment referents al llenguatge i a la seva poca adaptació al sector sanitari.

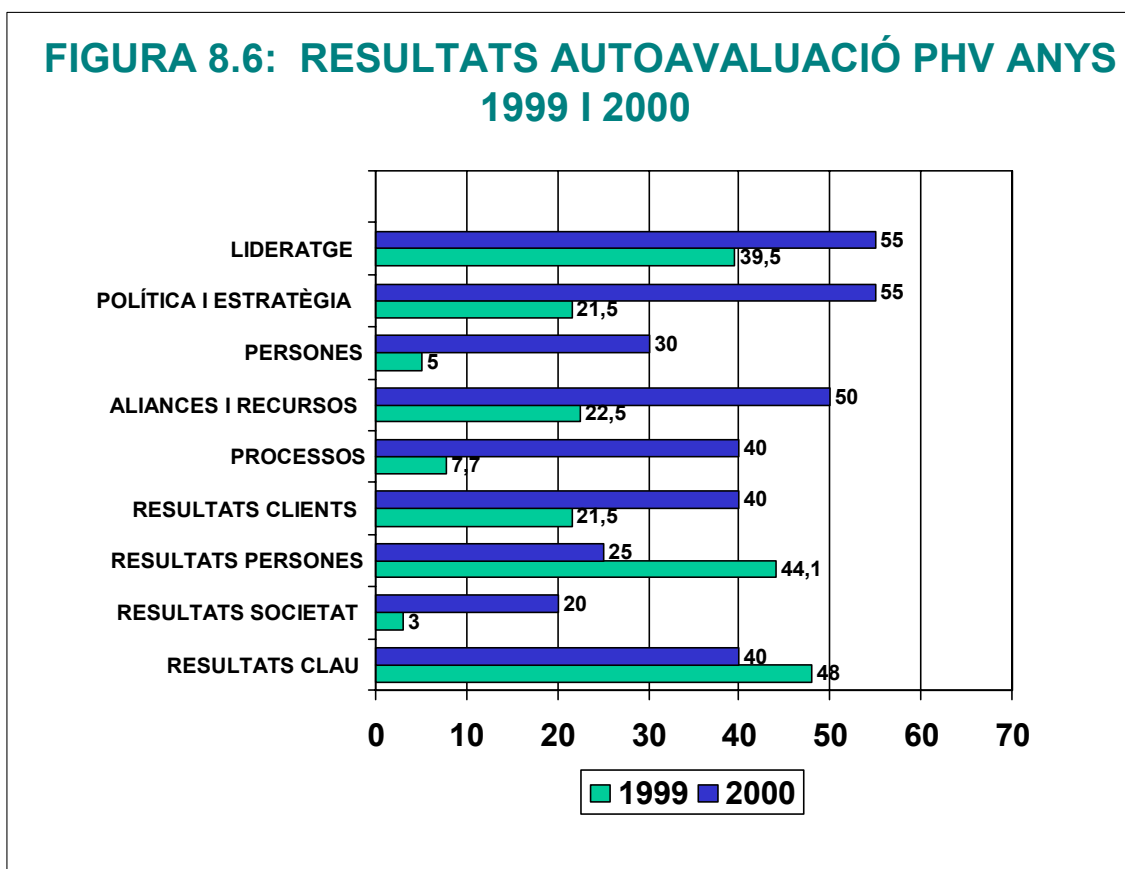
L'aplicació del Model EFQM d'Excel·lència a l'àmbit sanitari perquè sigui útil cal en primer lloc, creure-se'l, en segon, interpretar-lo i, en tercer, adaptar-lo a la realitat existent. I el que és més important de tot, utilitzar-lo amb sentit crític

(Tort-Martorell 2000 b).

AUTOAVALUACIÓ ÀREES DE GESTIÓ DESCENTRALITZADES ANY 2000.

Posteriorment a l'experiència altament positiva de l'Autoavaluació global del PHV, el primer executiu amb el suport del comitè directiu, va decidir ampliar el coneixement del Model de l'EFQM a tota l'organització, amb la realització de l'Autoavaluació a les Àrees de Gestió descentralitzades, seguint l'enfocament

del qüestionari, utilitzant com eina el qüestionari "Perfil v 2.0" editat pel Club Gestión de Calidad. Quatre van ser els objectius a assolir, en el procés de divulgació del Model:



Font: elaboració pròpia

- Augmentar el nombre de persones formades en el Model EFQM d'Excel·lència.
- Dur a terme l'Autoavaluació a les Àrees de Gestió.
- Dissenyar el Pla d'Implementació i, integrar-lo en el nou Pla Estratègic 2001-2003.
- Poder establir el Benchmarking intern dintre del propi PHV.

Es van escollir un total de seixanta-nou col·laboradors, a cada Àrea hi van participar tots els membres del seu propi equip directiu i altres col·laboradors, dins formar grups de vuit o nou persones. El Consultor Intern de Qualitat va ser el responsable de realitzar un seminari inicial sobre el Model EFQM i els objectius de l'Autoavaluació. A continuació es va procedir a realitzar

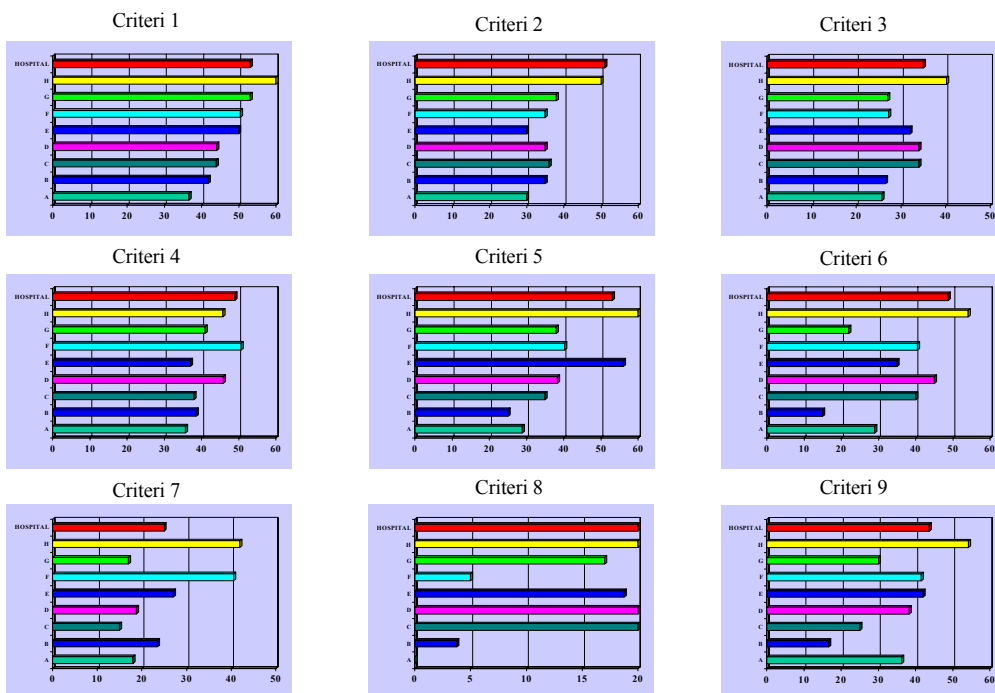
individualment el procés de l'Autoavaluació per part de cadascun dels participants i, per a cada criteri es van haver de seleccionar els punts forts i les àrees de millora. Posteriorment a cada Àrea de Gestió, en una reunió conjunta de treball, moderada pel Consultor Intern de Qualitat, va consensuar la puntuació, els punts forts i les àrees de millora. L'Àrea de Gestió H (Figura 8.7) va obtenir la millor puntuació en set dels nou criteris, tots excepte els criteris 4 i 8. Aquesta Àrea H correspon a la primera Àrea Clínica que es va posar en funcionament, i la reunió de consens va ser realitzada per el gerent del centre enlloc del Consultor Intern de Qualitat, que era el director de la mateixa.

A més a més, seleccionant les millors puntuacions per a cada criteri, es va poder establir l'Hospital Benchmark (Figura 8.8) que permetrà marcar estàndards i objectius en els nous Contractes de Gestió Clínica, a les àrees descentralitzades i, servir d'estímul de millora permanent, als seus comitès directius.

Un cop finalitzat el procés d'Autoavaluació, es va analitzar amb tots els participants, la seva experiència amb la utilització del Model EFQM d'Excel·lència. Una majoria important (89.85%) el va considerar molt positiu per la millora de les Àrees de Gestió. Tanmateix, el 69.56% van manifestar tenir notables dificultats amb el qüestionari utilitzat, especialment en el que fa referència al llenguatge, doncs la majoria de les persones que per primera vegada, van realitzar l'Autoavaluació, no estaven acostumades a la terminologia de gestió utilitzada en el Model EFQM d'Excel·lència.

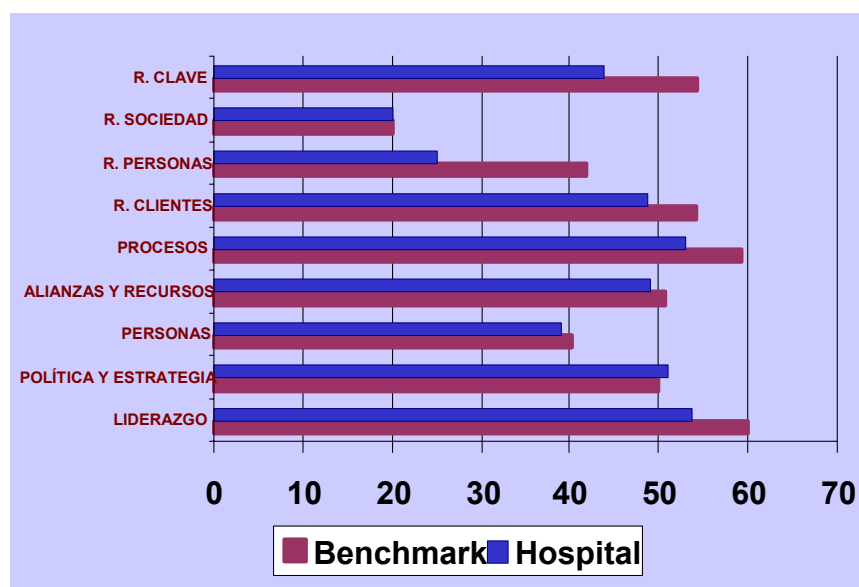
Un cop finalitzat el procés d'Autoavaluació de les Àrees de Gestió, es va analitzar amb tots els participants, la seva experiència amb la utilització del Model EFQM d'Excel·lència. Una majoria important (89.85%) el va considerar molt positiu per la millora de les Àrees de Gestió. Tanmateix, el 69.56% van manifestar tenir notables dificultats amb el qüestionari utilitzat, especialment en el que fa referència al llenguatge, doncs la majoria de les persones que per primera vegada, van realitzar l'Autoavaluació, no estaven acostumades a la terminologia de gestió utilitzada en el Model EFQM d'Excel·lència.

FIGURA 8.7: AVALUACIÓ DE LES ÀREES DESCENTRALITZADES PHV ANY 2000



Font: elaboració pròpia

FIGURA 8.8: HOSPITAL BENCHMARK I PHV ANY 2000



Font: elaboració pròpia

8.2 RESULTATS OBTINGUTS DE L'APLICACIÓ DEL MODEL DE GESTIÓ HOSPITALÀRIA DE QUALITAT TOTAL (GESHQUAT) EN UN CENTRE HOSPITALARI.

L'objectiu d'aquesta secció és avaluar els resultats obtinguts a partir del desenvolupament i aplicació del MODEL DE GESTIÓ HOSPITALÀRIA DE QUALITAT TOTAL (GESHQUAT), en un centre hospitalari, CONCRETAMENT EL Pius Hospital de Valls, i la contribució, dels mateixos a la demostració de les quatre hipòtesis de treball, objecte d'aquesta TESI DOCTORAL. La metodologia utilitzada per la contrastació empírica de les quatre hipòtesis (Quadre 8.4), es fonamenta principalment en l'anàlisi comparativa abans (any 1995) i després (any 2000) de l'aplicació del MODEL GESHQUAT en un centre sanitari.

QUADRE 8.4 METODOLOGIA DE CONTRASTACIÓ DE LES HIPÒTESIS DE TREBALL	
HIPÒTESIS DE TREBALL	METODOLOGIA
❖ L'aplicació del Model GESHQUAT millora l'eficàcia i l'eficiència dels processos assistencials i de suport.	<ul style="list-style-type: none"> ❑ Anàlisi comparativa de l'activitat assistencial abans i després de l'aplicació del Model. ❑ Anàlisi comparativa del valor econòmic afegit abans i després de l'aplicació del Model. ❑ Evolució del resultat econòmic de l'exercici.
❖ L'aplicació del Model GESHQUAT constata una millora de la satisfacció percebuda dels clients externs.	<ul style="list-style-type: none"> ❑ Anàlisi comparativa de les enquestes de satisfacció introduïdes amb l'aplicació del Model.

Font: elaboració pròpia

QUADRE 8.4 (cont.) METODOLOGIA DE CONTRASTACIÓ DE LES HIPÒTESIS DE TREBALL

HIPÒTESIS DE TREBALL	METODOLOGIA
❖ L'aplicació del Model GESHQUAT permet la participació dels col·laboradors en el disseny estratègic de l'organització.	<ul style="list-style-type: none"> ❑ Anàlisi comparativa de les enquestes de clima laboral introduïdes amb l'aplicació del Model. ❑ Dades de participació dels professionals en els processos estratègics organitzatius. ❑ Anàlisi dels resultats dels Contractes de Gestió clínica.
❖ L'aplicació del Model GESHQUAT condueix progressivament a l'EXCEL·LÈNCIA empresarial, segons el model de l'European Foundation for Quality Management.	<ul style="list-style-type: none"> ❑ Anàlisi comparativa dels resultats de l'Autoavaluació 1999 i 2000. ❑ Premis i reconeixements.

Font: elaboració pròpia

8.2.1. ANÀLISI COMPARATIVA DE L'ACTIVITAT ASSISTENCIAL

Quan es comparen els principals paràmetres d'activitat realitzada a l'any 1995 i a l'any 2000 (Taula 8.3), s'observen importants increments de l'activitat assistencial: altes d'hospitalització convencional, primeres visites urgències i hospital de dia. Millora d'indicadors d'eficiència clínica: disminució de l'estada mitjana, de la pressió d'urgències i de l'índex de reiteració. I millora de l'eficiència organitzacional: increment de l'índex d'ocupació.

HOSPITALITZACIÓ. La principal raó de l'increment de les altes d'hospitalització (Gràfica 8.1.) és per la posada en marxa de dos noves unitats

clíniques: Otorinolaringologia i Oftalmologia durant l'any 1997, i també per la reestructuració del Servei d'Urologia.

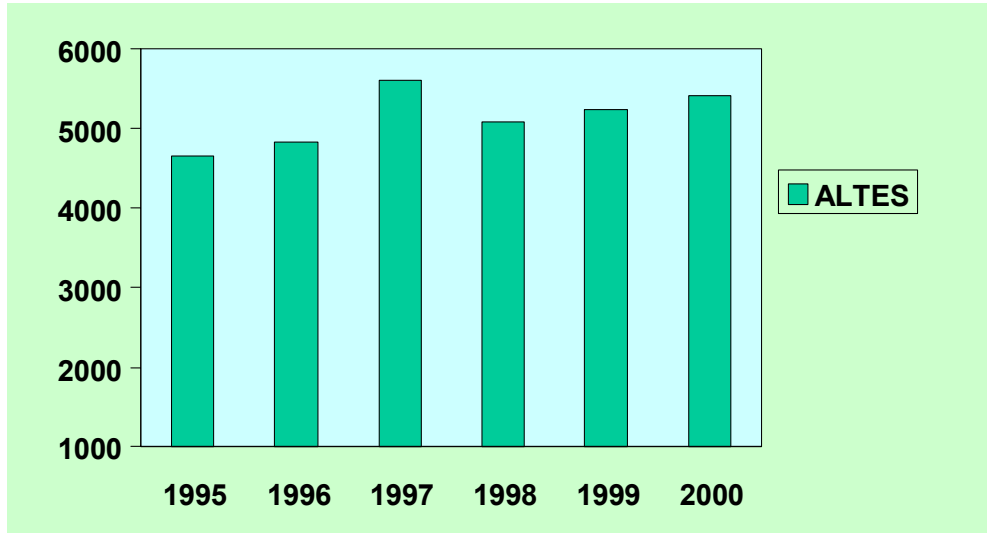
TAULA 8.3. ACTIVITAT ASSISTENCIAL GLOBAL DEL PHV			
ANYS 1995 I 2000			
	1995	2000	VARIACIÓ
HOSPITALITZACIÓ			
Altes	4.645	5.424	+16.77%
Estada Mitjana (dies)	6.4	4.4	-45.45%
Índex Ocupació	68.00%	88.60%	+22.60%
Pressió Urgències	65.90%	53.50%	-12.40
CONSULTES EXTERNES			
Primeres visites	19.839	34.889	+75.86%
Segones visites	48.093	61.098	+27.04%
Índex reiteració	2.42	1.75	-0.67%
URGÈNCIES			
Total visites	25.015	29.850	+19.32
Nombre ingressos	2.889	2.906	+0.05
Índex ingressos	11.54%	9.73%	-1.81
HOSPITAL DE DIA			
Altes	259	1.718	+563.32%

Font: elaboració pròpia

La disminució de l'estada mitjana (Gràfica 8.2) s'explica per una millora de l'eficiència clínica, doncs la complexitat de la patologia atesa a l'any 1999 és superior a la de l'any 1996 (Pons 2000) i per la incorporació dels nous serveis clínics, que són de baixa complexitat. La disminució de la pressió d'urgències, també explica una possible millora de l'eficiència clínica dels professionals mèdics d'aquest servei. En quan a l'índex d'ocupació, la seva millora comporta una millor utilització dels recursos assistencials disponibles. És important esmentar que a l'any 1995 el PHV disposava de 120 llits d'hospitalització per dur a terme 4.645 altes, en canvi a l'any 2000 s'havien realitzat 5.424 altes, en només 92 llits.

GRÀFICA 8.1. ACTIVITAT HOSPITALITZACIÓ PHV 1995-2000

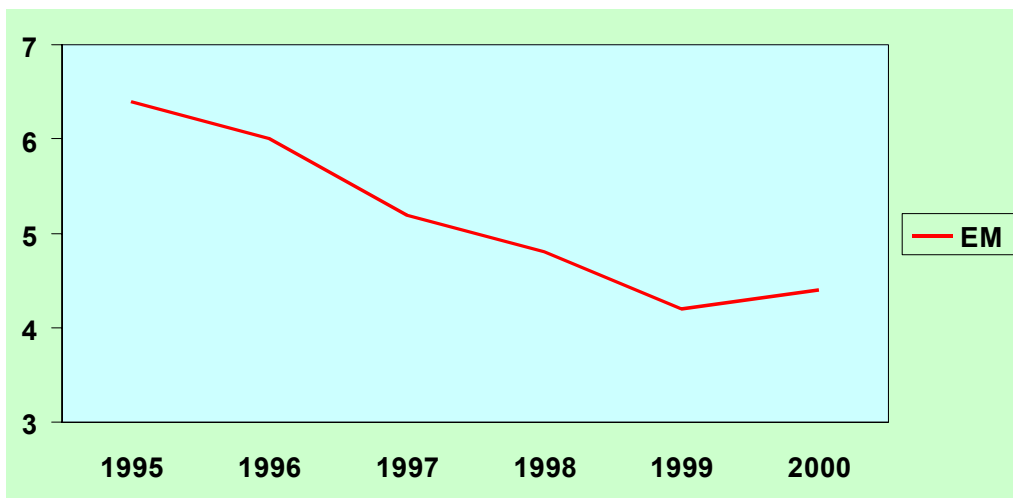
Nº total



Font: elaboració pròpia

GRÀFICA 8.2. ESTADA MITJANA HOSPITALITZACIÓ PHV 1995-2000

Dies



Font: elaboració pròpia

CONSULTES EXTERNES. L'increment d'activitat d'un 75.86% de primeres visites (Gràfica 8.3), va ser per una major productivitat de tots els serveis clínics, sobretot amb la unificació a l'any 1996 de la unitat de planificació familiar amb el servei de Ginecologia i Obstetrícia, el que va significar un increment de més de quatre mil primeres visites i l'eliminació de la llista d'espera de revisions ginecològiques. L'increment global també s'explica per la incorporació dels serveis d'Otorinolaringologia i Oftalmologia i, la reestructuració d'Urologia. En canvi, la disminució del nombre de visites necessàries per tancar un procés assistencial ambulatori, anomenat índex de reiteració (Gràfica 8.4) és deguda principalment a la millora de l'eficiència clínica de tots els serveis mèdics.

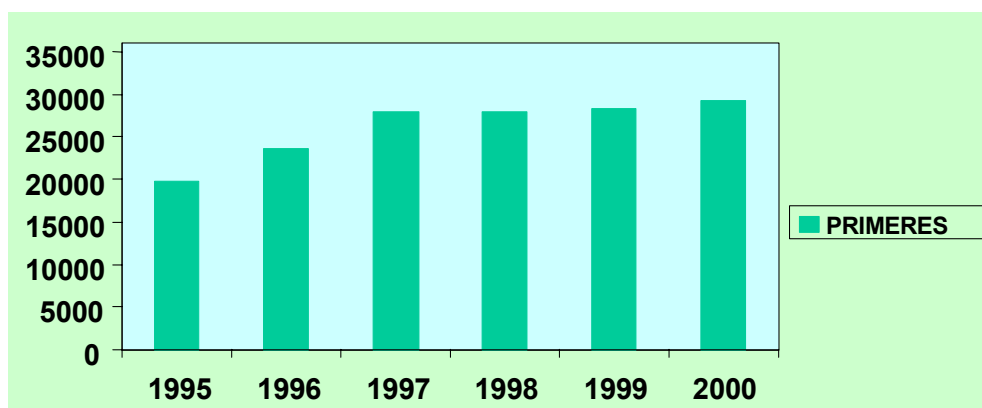
URGÈNCIES. L'increment d'activitat observat (Gràfica 8.5) no és atribuïble a cap acció des del propi centre, és una característica generalitzada en tots els hospitals de la xarxa pública catalana.

HOSPITAL DE DIA. Fins a l'any 1996 el nombre d'episodis atesos era anecdòtic, en canvi a l'any 1997 amb l'entrada en funcionament de la unitat d'hospitalització de dia, el nombre d'episodis atesos s'ha incrementat en un 75.86% (Gràfica 8.6).

GRÀFICA 8.3. ACTIVITAT PRIMERES VISITES PHV 1995-2000

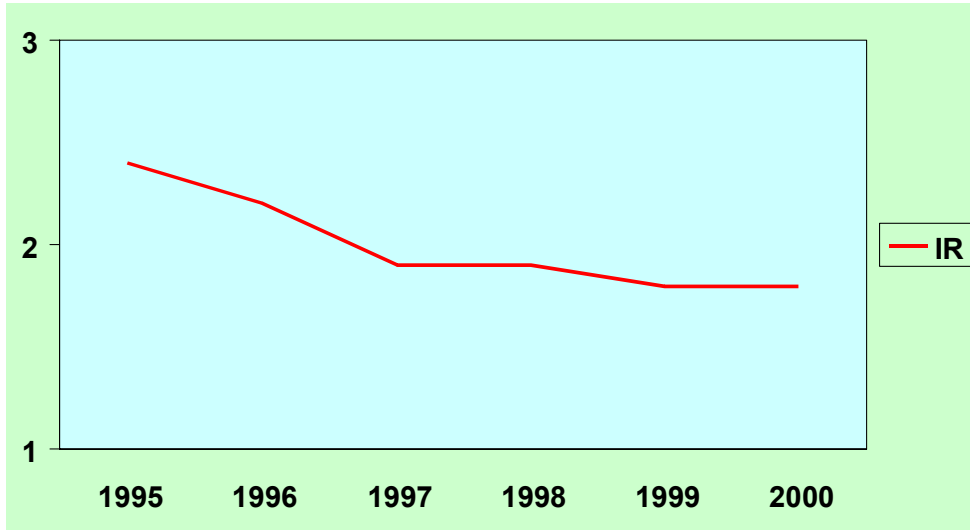
Nº Total

Nº total



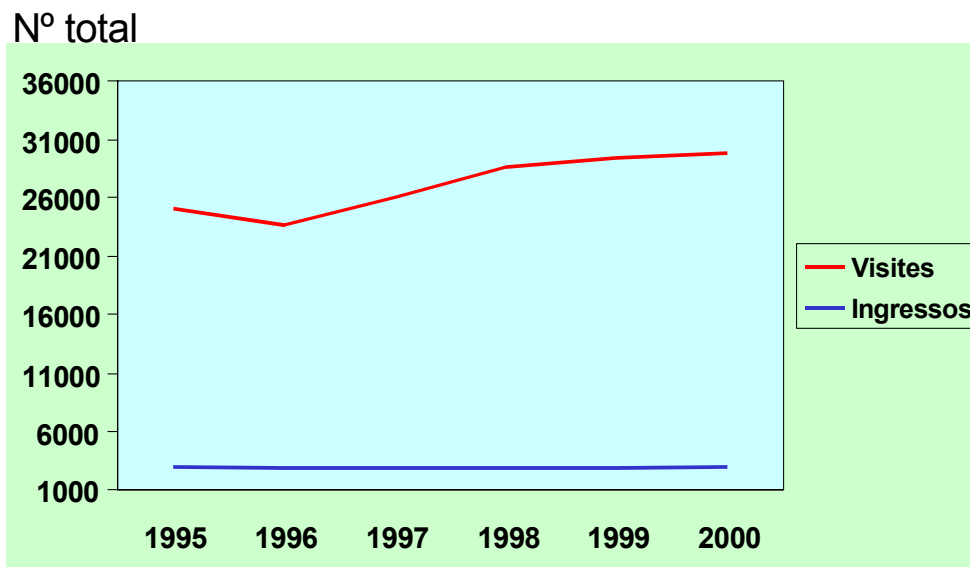
Font: elaboració pròpia

**GRÀFICA 8.4. RELACIÓ PRIMERES/SEGONES VISITES
PHV 1995-2000**



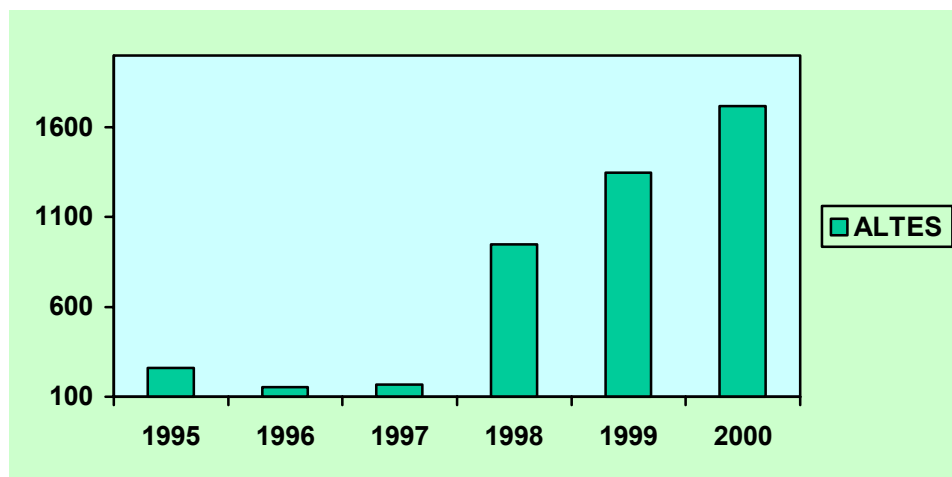
Font: elaboració pròpia

**GRÀFICA 8.5. ACTIVITAT URGÈNCIES
PHV 1995-2000**



Font: elaboració pròpia

GRÀFICA 8.6. ACTIVITAT GLOBAL HOSPITAL DE DIA PHV 1995-2000



Font: elaboració pròpia

8.2.2. EVOLUCIÓ DELS RESULTATS DE L'EXPLOTACIÓ ECONÒMICA

De l'observació de l'evolució anual del resultat de l'explotació econòmica (Taula 8.4) del PHV, separant el quinquenni inicial (1991-1995) del període quinquennal en el que s'han introduït criteris de gestió empresarial i el Model de Gestió Hospitalària de Qualitat Tota, s'obté un canvi radical. D'unes pèrdues acumulades de 579 milions en el primer període, es passa a un benefici acumulat de 25 milions i el que és més important encara, el manteniment sostingut cada any de l'equilibri financer entre ingressos i despeses, és a dir, s'ha assolit l'autosuficiència econòmica.

Un altre factor a considerar, és que mentre a l'any 1995 (i durant cada any del període inicial) es realitzà una activitat marginal mínima, en canvi, a l'any 2000 s'han realitzat per l'Asseguradora Pública Catalana un excés de 793 altes, 7.460 primeres visites, 785 altes d'hospital de dia, 368 intervencions quirúrgiques menors i 3.640 urgències. El que ha comportat deixar d'ingressar

de 58 milions a l'any 1995, a 279 milions de pessetes a l'any 2000 (annex 11). El que corrobora el grau d'implicació social de l'entitat PHV i dels seus propis professionals, en el benestar sanitari dels ciutadans de la seva àrea d'influència.

TAULA 8.4. EVOLUCIÓ ANYAL DEL RESULTAT DE L'EXPLOTACIÓ ECONÒMICA

PERÍODE 1991-1995	1991	1992	1993	1994	1995	TOTAL PERÍODE
BENEFICI DE L'EXPLOTACIÓ*	-202.400	-141.500	-190.300	-49.500	-45.900	-579.600
PERÍODE 1996-2000	1996	1997	1998	1999	2000	TOTAL PERÍODE
BENEFICI DE L'EXPLOTACIÓ*	+16.100	+200	+3.400	+5.200	+300	+25.200

Font: elaboració pròpia

8.2.3. ANÀLISI COMPARATIVA DEL VALOR ECONÒMIC AFEGIT

A l'actualitat el Valor Econòmic Afegit (EVA) és l'indicador financer que s'està introduint amb rapidesa a les empreses (Massons 1995, Amat 1999). No sols és utilitzat pels financers sinó també pels gestors. El càlcul de l'EVA permet la comparació de períodes. A partir del compte de resultats i del balanç econòmic, es realitza el càlcul de l'indicador, a partir de la fórmula:

$$\text{EVA} = \text{Resultats de les activitats ordinàries abans d'interessos i després d'impostos (BAIDI)} - \text{Valor comptable de l'actiu} \times \text{Cost promig del passiu}$$

L'EVA és un instrument útil als gerents, que permet demostrar la seva gestió amb respecte a la creació de valor. El valor econòmic afegit (EVA) podria definir-se com l'import que queda una vegada s'han reduït dels ingressos la

totalitat de les despeses, inclòs el cost d'oportunitat del capital i els impostos. Per tant, l'EVA considera la productivitat de tots els factors utilitzats per desenvolupar l'activitat empresarial. El PHV, té unes característiques especials, doncs es tracta d'una institució pública, de gestió empresarial vinculada a l'administració local i sense afany de lucre, però com es defineix en el Pla Estratègic, cerca l'autosuficiència econòmica.

A partir dels resultats obtinguts per el càlcul de l'EVA, que s'exposen d'una manera detallada a l'annex 8, a l'any 1995 (abans de l'inici del Model GESHQUAT) i a l'any 2000 (amb el Model GESHQUAT en plena implantació) es pot concloure que les accions de gestió empresarial dutes a terme durant els darrers cinc anys, han permès passar d'una EVA : de -226.361.844 a l'any 1995 a una EVA -127.155.693 a l'any 2000. El que representa que en el període estudiat s'ha disminuït la rendibilitat negativa en 100 milions de pessetes.

8.2.4. ANÀLISI COMPARATIVA DELS RESULTATS DE LES ENQUESTES DE SATISFACCIÓ

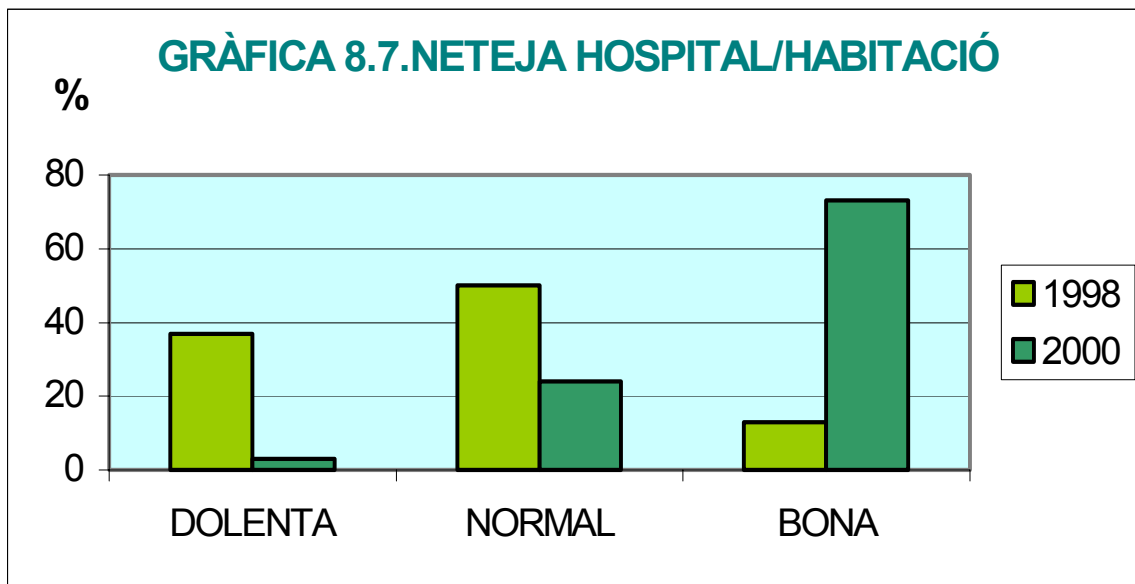
Els resultats s'han obtingut de les enquestes de satisfacció realitzades al Pius Hospital, dutes a terme durant el mes de maig de 1998 i març del 2000, des de la Unitat d'Atenció al Client.

Les enquestes es van realitzar mitjançant trucades telefònica entre els 7 i 12 dies posteriors a l'alta hospitalària. A la presentació inicial es garantia la confidencialitat. Es va seguir un model predeterminat d'enquesta i de recollida de respostes (annex 9), amb la finalitat de conèixer l'opinió dels clients sobre aspectes generals de l'hospital: confort, neteja, qualitat del menjar, i idoneïtat dels horaris de visites a clients hospitalitzats, silenci a les habitació i; aspectes relacionats amb els col·laboradors del PHV: identificació dels mateixos, tracte rebut, qualitat i quantitat de la informació rebuda respecte el problema de salut. Es van entrevistar a una població de 100 persones per cada un dels anys analitzats. En aquelles respostes on el número total, objecte d'anàlisi, és inferior a 100, és perquè no s'ha obtingut resposta en l'ítem específic o be perquè ha estat invalidada. Les variables que havien de ser puntuades pels enquestats entre 0 i 10, es van estratificar en 5 categories (molt malament, malament, normal, be i molt be).

Dels resultats obtinguts s'observen millores, en opinió de les persones enquestades, en referència a la qualitat de les menjades, la neteja de l'hospital en general i de l'habitació en particular, el confort de la mateixa, en horari de visites, en les molèsties provocades per soroll en altres habitacions, en els aspectes relacionats amb la identificació del personal de PHV, així com, en el tracte rebut per part del mateix i en la informació facilitada sobre la malaltia. La rebuda a l'arribada a l'hospital i a la planta d'hospitalització es va considerar molt satisfactori.

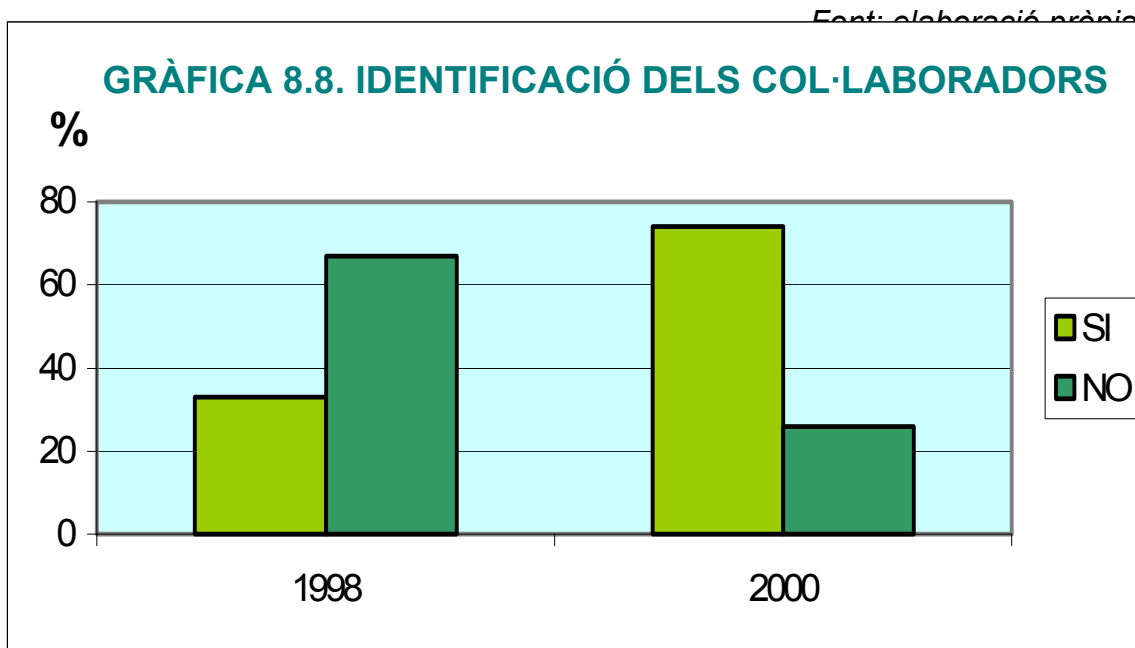
L'opinió general de l'hospital a l'any 1998 va ser bona en el 68.6% dels enquestats, davant el 82% a l'any 2000.

A la gràfica 8.7 es presenten els resultats obtinguts respecte a la neteja tant de l'hospital en general com de l'habitació.



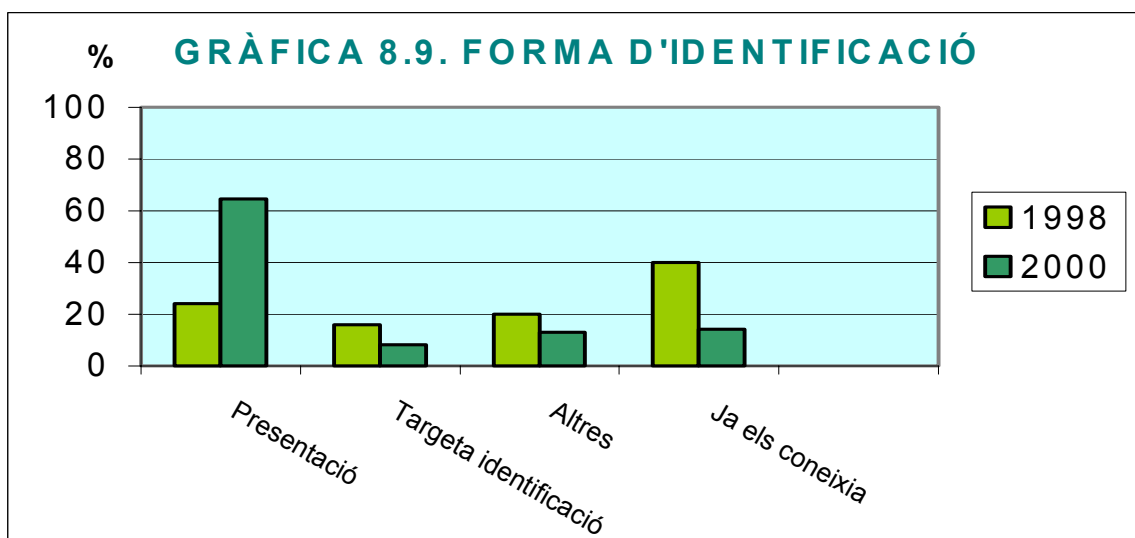
Font: elaboració pròpia

A la gràfica 8.8 es presenta el resultat obtingut en la pregunta, va saber en tot moment, si la persona que l'atenia era metge, infermera o auxiliar ?



Font: elaboració pròpia

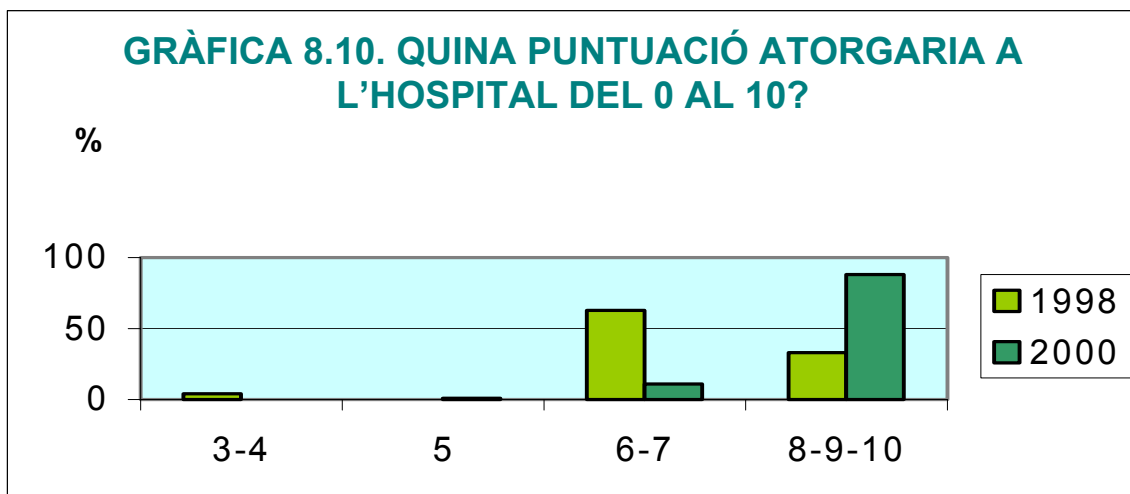
A la gràfica 8.9 es presenta el resultat de la pregunta, com va reconèixer als professionals?



Font: elaboració pròpia

En quan al tracte dispensat pels col·laboradors, s'obtenen diferències, degut a l'increment en l'opinió bona i molt bona en cada un dels diferents estaments avaluats. S'ha evidenciat una millora en la quantitat d'informació rebuda pels nostres clients en relació a la seva malaltia, i no s'han obtingut diferències en quan al nivell de comprensió d'aquesta informació, ja que l'any 1998 el 91% dels enquestats ja la considerava comprensible, essent l'any 2000, el 96% dels clients els que la valoraven positivament.

La gràfica 8.10 mostra la puntuació atorgada a l'hospital per les persones enquestades, i que mostra unes diferències, tal i com tradueix el fet d'obtenir l'any 1998 un 33% de puntuació entre 8 i 10, davant un 87.9% de l'any 2000.



Font: elaboració pròpia

8.2.5. ANÀLISI COMPARATIVA DELS RESULTATS DE LES ENQUESTES DE CLIMA LABORAL

En el PHV es van realitzar dos enquestes de clima i satisfacció laboral entre tots aquells col·laboradors que hi van voler participar voluntàriament. La primera d'elles es realitzà en el mes de maig de l'any 1998 i la darrera, en el mes de maig del 2000. El qüestionari utilitzat (annex 10) pretenia conèixer i avaluar: a) la cultura corporativa dels col·laboradors del PHV a través de determinats aspectes com el nivell d'identificació i integració en els diferents llocs de treball, b) el nivell de satisfacció respecte a reconeixements del treball, estabilitat laboral, retribució econòmica, comunicació, participació, oferta formativa, c) qualitat i fluxos de la informació rebuda i, d) orientació de l'hospital.

L'important descens de la participació a l'any 2000 (Taula 8.5) respecte a la de l'any 1998, va conduir a la direcció, a un plantejament estratègic de modificació radical del qüestionari i del tipus de convocatòria, a fi de facilitar la resposta al mateix. El percentatge de participació dels diferents nivells professionals es manté estable, destacant que infermeria, amb el major número de participant per l'any 1998 representa el 24% de la participació, i a l'any 2000, ha estat l'estament mèdic amb un 26.7% (Taula 8.6).

TAULA 8.5. PARTICIPACIÓ A L'ENQUESTA DE CLIMA LABORAL. ANYS 1998 I 2000		
	1998	2000
❖ Univers del qüestionari	315	317
❖ Qüestionaris entregats	209	131
❖ Qüestionaris nuls	9	--

❖ % participació	69.20%	41.32%
------------------	--------	--------

En canvi, si s'observen els resultats comparatius sobre la satisfacció general dels col·laboradors del PHV (Gràfica 8.11), puntuada de 0 a 10, s'observa una important millora del nivell a l'any 2000. Els resultats dels principals indicadors de satisfacció monitoritzats a l'enquesta de clima (Taula 8.7) són presentats en forma de mitjanes (puntuació de 0 a 10) i entre parèntesi el percentatge de respostes major o igual a 5. De l'anàlisi d'aquests dades, es important valorar la bona predisposició dels col·laboradors del PHV vers la institució, així com el bon ambient intern de cada servei i la possibilitat de treballar en els nous equips multidisciplinaris.

Milloren els aspectes relacionats amb la formació, que és percebuda com a més necessària per la millora constant (cal considerar que l'oferta formativa del PHV s'ha incrementat en 20 milions, a l'any 1995 era de 4 milions i a l'any 2000 va ser de 24 milions). La retribució del personal és considerada a l'any 2000, més adequada respecte al mercat.

TAULA 8.6. NIVELL PROFESSIONAL A LA INSTITUCIÓ

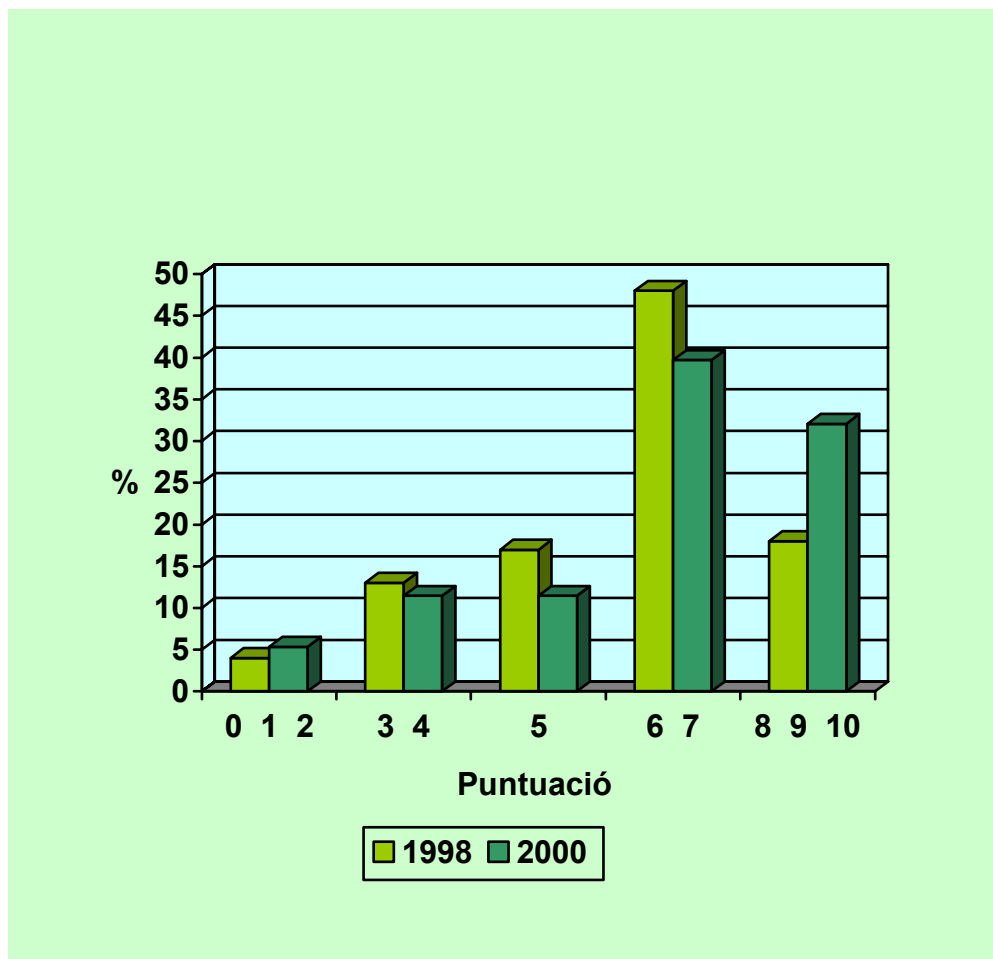
Any	NIVELL PROFESSIONAL						TOTAL
	METGE	DUE	TÈCNICS	AUX	ADM	OFICIS	
1998							
Recompte	47	48	16	46	32	11	200
Freqüència esperada	49.5	47.1	15.1	30.3	38.1	10.9	200.0
% de Nivell	23.5	24	8	23	16	5.5	100%
2000							
Recompte	35	30	9	19	31	7	131
Freqüència esperada	32.5	30.9	9.9	25.7	24.9	7.1	131.0
% de Nivell	26.7	22.9	6.9	14.5	23.7	5.3	100%

DUE = INFERMERIA

AUX = AUXILIARS D'INFERMERÍA
ADM = ADMINISTRATIUS

També va ser valorat positivament pels col·laboradors, els canvis produïts en les relacions internes dels diferents serveis, en el sentit d'un major reconeixement a les persones i un desig de solucions als diferents problemes, sense necessitat de cercar culpables. Els resultats exposats demostren que han millorat els aspectes d'estima i consideració per part dels responsables, les possibilitats de poder realitzar treball en equip, l'estabilitat laboral, la flexibilitat d'horaris, la retribució econòmica i finalment, el grau en que són escoltades les opinions dels col·laboradors pels seus responsables. El desenvolupament de la direcció per processos, així com l'elaboració i posta en marxa de les diferents vies clíniques. La percepció per part dels enquestats a l'any 2000 és que el PHV s'orienta més que a l'any 1998 cap a la millora en recursos humans, mitjançant plans de formació, facilitant la participació i el treball en equip. Els resultats de l'enquesta han estat analitzats i introduïts en el procés de planificació estratègica (secció 6.1.2. i 6.1.3.) i com a conseqüència dels mateixos, es va redefinir l'estil de direcció i estratègies de millora de la cultura corporativa (Pla Estratègic 2001-2003).

GRÀFICA 8.11. SATISFACCIÓ GENERAL DELS COL-LABORADORS PHV. ANYS 1998 I 2000



Font: elaboració pròpia

Els resultats de l'enquesta han estat analitzats i introduïts en el procés de planificació estratègica (secció 6.1.2. i 6.1.3.) i com a conseqüència dels mateixos, es va redefinir l'estil de direcció i estratègies de millora de la cultura corporativa (Pla Estratègic 2001-2003).

**TAULA 8.7. RESULTATS ENQUESTA DE CLIMA LABORAL.
ANYS 1998 I 2000**

<i>En quina mesura està satisfet amb:</i>	1.998	2.000
Retribució econòmica	4.73(56.00)	5.60(66.41)
Possibilitats de promoció professional	4.75(58.00)	5.27(64.89)
L'equitat en el sistema retributiu	4.89(61.50)	5.19(64.89)
L'oferta formativa	4.90(57.50)	5.61(68.70)
La comunicació existent entre els directius i col·laboradors	5.17(66.00)	5.37(67.94)
El confort en el seu entorn de treball	5.51(65.00)	5.74(66.41)
La qualitat de la formació	5.65(72.50)	5.84(72.52)
Grau de coneixement dels objectius de la Institució	5.76(77.50)	5.76(81.68)
Reconeixement del treball realitzat	6.01(77.00)	6.39(80.92)
Participació a les decisions	6.09(76.00)	6.24(80.92)
Estima i consideració dels Directius de l'Hospital	6.17(81.00)	6.30(79.39)
El grau en que sap el que se espera dels col·laboradors	6.26(83.00)	6.39(83.21)
Horari actual	6.28(78.50)	6.99(86.26)
Relació existent entre els col·lectius professionals	6.32(84.50)	6.66(86.26)
Flexibilitat per a sol·licitar canvis d'horaris, vacances, etc.	6.59(81.50)	7.77(93.89)
El grau en que els responsables escolten les seves opinions	6.60(81.50)	7.22(91.60)
Ambient a la seva àrea de treball	7.06(87.00)	7.05(86.26)
Estima i consideració per els responsables immediats	6.60(87.50)	7.76(93.13)
Possibilitats de treballar en equip	7.17(89.00)	7.67(95.42)
El nivell de qualitat que s'ofereix als clients del PHV	7.29(93.00)	7.13(96.95)
Estima i consideració dels companys	7.75(95.00)	7.90(96.95)
Grau en que considera útil el seu treball	7.80(93.50)	8.05(98.47)
Nivell de satisfacció general	6.11(83.50)	6.35(83.21)

Font: elaboració pròpia

8.2.6. ANÀLISI DE LA PARTICIPACIÓ DELS PROFESSIONALS EN ELS PROCESSOS ESTRATÈGICS DE L'ORGANITZACIÓ

L'aplicació del MODEL GESHQUAT en el PHV, ha impulsat i propiciat la participació dels col·laboradors en el disseny i desenvolupament estratègic de l'organització (Taula 8.8.).

TAULA 8.8. PARTICIPACIÓ DELS COL.LABORADORS EN ELS PROCESSOS ESTRATÈGICS DEL PHV

	ANY	PARTICIPACIÓ
PLA ESTRATÈGIC 1998-2000	1997	205 (65%)
PLA QUALITAT 1998-2000	1998	200 (64%)
COMITÈ DIRECTIU ÀREES GESTIÓ	1999	31 (10%)
AUTOAVALUACIÓ DEL CAS PHV	2000	28(10%)
AUTOAVALUACIÓ ÀREES	2000	69 (22%)
TALLER DE VALORS INSTITUCIONALS	2000	100 (32%)
PLA ESTRATÈGIC 2001-2003	2000	220 (69%)

Font: elaboració pròpia

8.2.7. ANÀLISI DELS RESULTATS DELS CONTRACTES DE GESTIÓ CLÍNICA

En el mes de novembre de l'any 1998, el PHV va finalitzar el procés de transició d'una estructura organitzativa hospitalària clàssica divisional i jeràrquica a una altra, horitzontal, orientada al client i descentralitzada en àrees de gestió autònomes. El Contracte de Gestió Clínica signat pels Directors de les Àrees Clíniques i el Gerent és l'instrument que formalitza la relació entre l'àrea i la institució (secció 7.3.2), i els primers contractes van ser redactats i signats durant el mes de febrer de l'any 2000, amb uns objectius operatius (annex 7) i un sistema d'incentius. Els resultats obtinguts a l'any 2000 van ser avaluats durant el mes de març de l'any 2001, per la gerència del centre i cada Director d'Àrea Clínica. Dels resultats obtinguts (Taula 8.9), s'observa un

compliment què oscil·la del 85% fins al 100% dels objectius pactats i, obtenint-se, per tant, un bon grau de compliment en el primer any de funcionament dels Contractes de Gestió del MODEL GESHQUAT. Sent AV els punts obtinguts, P el factor de ponderació i, RE el resultat obtingut de multiplicar AV per P i dividit per cent.

TAULA 8.9. COMPLIMENT DELS CONTRACTES DE GESTIÓ CLÍNICA. ANY 2000

	ACMI	ACQ	ACCRI	ACSDIT	ACMIG	ACRES
❖ ORGANITZACIÓ	2	1,2	2	2	2	2
❖ DIRECCIÓ PER PROCESSOS	3	3	3	3	3	2,9
❖ ORIENTACIÓ AL CLIENT	1	1	1	1	1	0,9
❖ MILLORA CONTINUA	1	1	1	1	1	1
❖ QUALITAT TÈCNICA	1,9	2	2	1,7	1	1,5
❖ FORMACIÓ-DOC-RECERCA	1	0,3	1	1	1	1
TOTAL	9,9	8,5	10	9,7	9	9,3

ACMI = Activitat Materno Infantil

ACQ = Activitat Quirúrgica

ACCRI = Activitat Crítics

ACSDIT = Activitat Suport Diagnòstic i Terapèutic

ACMIG = Activitat Medicina i Geriatria

ACRES = Activitat Residencial

Font: elaboració pròpia

8.2.8. ANÀLISI COMPARATIVA DELS RESULTATS DE L'AUTOAVALUACIÓ. ANYS 1999 I 2000

A la secció 8.1.3. s'ha explicat l'evolució del procés d'Autoavaluació realitzat en el PHV, durant els anys 1999 i 2000. Si es comparen els resultats obtinguts en

cadascun dels nous criteris del Model EFQM d'Excel·lència (Figura 8.6) s'observa una important millora en els criteris 1 a 8 degut a les diferents accions de gestió realitzades al llarg de l'any 2000: finalització del procés organitzatiu, implantació progressiva de les vies clíniques, contractes de gestió clínica, sistema d'incentius per àrees (increment del pressupost de formació, pressupost descentralitzat per grups de millora, pressupost descentralitzat d'inversions), enquestes de satisfacció de clients per àrees clíniques, enquesta de clima per àrees de gestió, manteniment de l'equilibri pressupostari.

En canvi, el criteri 9 resultats globals, paradoxalment, presenta una puntuació inferior a l'any 2000 respecte a la de l'any 1999, degut al canvi del model d'Autoavaluació, on la introducció de la metodologia RADAR, és molt rigorosa amb la incorporació dels criteris de comparació de resultats amb altres organitzacions i de continuïtat dels resultats en el temps. Per aquest motiu, la realització de la tercera Autoavaluació consecutiva, durant l'any 2001, cal esperar una millora considerable de la puntuació en el criteri nou.

8.2.9. PREMIS I RECONeixEMENTS

El disseny i l'aplicació del MODEL DE GESTIÓ DE QUALITAT TOTAL (GESHQAT) en el Pius Hospital de Valls, ha estat mereixedor de diferents guardons a nivell de l'estat espanyol. Així, a l'any 2000 li va ser concedit per l'Escuela Nacional de Sanidad (Instituto de Salud Carlos III) el VII Premi Arthur Andersen a la Innovació i Gestió Hospitalària. Aquell mateix any, la Universitat Rovira i Virgili de Tarragona, va concedir al PHV l'estatut d'Hospital Associat, en reconeixement a la gestió del coneixement realitzada en els darrers anys. I també l'empresa multinacional IASIST-HCIA, va considerar al PHV com el número 1 a la categoria d'hospital generals petits en el ranking TOP 20 dels millors hospitals de l'estat espanyol, pels resultats obtinguts a nivell de gestió clínica.

FIGURA 8.9: VII PREMI NACIONAL A LA INNOVACIÓ EN LA GESTIÓ I ADMINISTRACIÓ SANITÀRIA



EL MODEL DE GESTIÓ DE QUALITAT TOTAL DEL PIUS HOSPITAL DE VALL

FEBRER-2000

FIGURA 8.10: HOSPITAL ASSOCIAT A LA UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI



JUNY-2000

FIGURA 8.11: TOP 20-2000. NÚMERO 1 DEL SEU GRUP



OCTUBRE-2000

