

PROFESSIONALS
ALIANCES
COMUNICACIÓ
INTEGRACIÓ TERRITORIAL

1

El suport de l'organització als metges: experiències que influeixen en el compromís

Els Quaderns de Gestió Aplicada són una iniciativa
de la Unió Catalana d'Hospitals realitzada per la Fundació Unió.

© **Fundació Unió**

Maig de 2010

Consell editorial

Roser Fernández (presidenta), Josep Maria Bosch,
Joan Maria Ferrer, Xavier Gibert, Carles Loran, Anna Riera

Coordinació tècnica

Cristina Aragüés

Coordinador i relator dels casos

Josep Albet. ALBET CONSELLERS BCN

Realització

Hores extraordinàries

Disseny gràfic

Eumogràfic

Impressió

GR Impresores

DL: B-20.423-2010

ISBN: 978-84-614-1132-0

Sumari

Presentació	5
Les claus del Quadern de Gestió Aplicada 1	7
Què en podem aprendre	21
Althaia-Xarxa Assistencial de Manresa Crear identitat	35
Corporació Sanitària Parc Taulí Ambició i innovació	47
Hospital de Campdevàrol La voluntat de ser	59
Hospital Clínic Reconeixement i consens	71
Hospital Plató Persones i mètode	87

Presentació

El Pla estratègic de La Unió 2010-2015, aprovat per l'Assemblea General del 17 de desembre de 2009, inclou com a línies estratègiques “posar en valor el que fan les empreses i entitats associades” i “impulsar el professionalisme com a eix de la gestió dels centres”.

En aquesta línia, el Pla de treball 2010 inclou com a projecte singular la creació dels Quaderns de Gestió Aplicada (QGA), realitzats per la Fundació Unió i que tenen per finalitat recollir el relat de casos que permeti objectivar l'aportació de les organitzacions a les línies estratègiques i els valors clau que promou aquesta entitat.

El primer QGA de La Unió el volem dedicar a recollir el relat de casos entorn del tema “El suport de l'organització als metges: experiències que influeixen en el compromís”. Hi ha un corrent de pensament que estableix una relació causa-efecte entre la participació en la gestió per part dels metges i la implicació d'aquests amb l'organització. La història i la diversitat de realitats de les institucions, i la mateixa evolució del professionalisme sanitari, mostren ara un escenari més complex però alhora més ric, que se centra fonamentalment en la recerca i l'acció entorn dels valors i les estratègies que les organitzacions poden desenvolupar per facilitar el compromís dels professionals amb la institució, un element clau que està directament relacionat amb el fet que el professional pugui fer bé la seva feina. Aquesta regla tan simple esdevé complicada quan no es comparteixen les estratègies directives i professionals.

Les experiències que recull aquest QGA ens mostren una realitat diversa que posa de manifest, precisament, el valor de la diversitat i l'aportació efectiva de les organitzacions en generar entorns favorables a la implicació dels professionals i a la seva contribució a la gestió del procés assistencial.

En aquest context, iniciem el relat de casos en l'àmbit dels hospitals d'aguts. Hem seleccionat per a aquesta primera fase cinc entitats: Althaia, la Corporació Sanitària Parc Taulí, l'Hospital de Campdevàrol, l'Hospital Clínic i l'Hospital Plató.

El procés d'elaboració i el suport tècnic i metodològic s'encarreguen a la Fundació Unió amb el suport d'Albet Consellers Bcn.

Agraïm molt sincerament la col·laboració de les institucions que han participat en aquest relat de casos; als seus directius i als seus professionals la disponibilitat mostrada, la facilitació i el temps dedicat, però sobretot el seu compromís i implicació per fer realitat el seu propi projecte.

Roser Fernández
Directora general

Les claus del Quadern de Gestió Aplicada 1

Quin és el tema?

Lleialtats contraposades? El compromís dels metges amb l'hospital i amb la professió. Principals conclusions

La pregunta i el mètode

Quin és el tema?

Un debat recurrent en el sector sanitari català és la distància existent entre els directius de les organitzacions sanitàries i els professionals sanitaris, especialment, el col·lectiu dels facultatius. És tan recurrent que podem ubicar els seus inicis al principi de la dècada dels vuitanta del segle passat, quan arran de les primeres transferències sanitàries a la Generalitat de Catalunya (1981) s'introdueix la figura dels gerents en els hospitals sota el criteri de buscar l'eficiència econòmica. El conflicte entre professionals i gestors en aquella primera època va ser enorme i, probablement, decisiu, perquè va generar una transformació en els col·lectius respectius que va donar lloc a uns models mentals del que representa cadascun, que quasi trenta anys després encara, almenys alguns dels estereotips, sembla que continuen vigents.

Malgrat que el debat s'estén a tots els nivells del sistema sanitari —estructures d'atenció especialitzada, d'atenció primària i d'atenció sociosanitària—, en aquest primer número dels Quaderns de Gestió Aplicada ens centrarem en el cas de les organitzacions hospitalàries perquè per dimensió i tradició és on el conflicte ha estat més prevalent.

Tanmateix, aquest conflicte no ens és ni propi ni original. Les relacions entre professionals i gestors estan descrites, analitzades i han rebut propostes d'abordatge des de la literatura acadèmica¹. Tampoc són pròpies ni originals les percepcions que els metges tenen: l'excés de feina i la manca de suport, la pèrdua d'autonomia professional, l'erosió dels valors i de la integritat professional, una major exigència de responsabilitat per part de la societat o la clàssica "ineficiència i interferència dels administradors". Però possiblement totes es poden explicar per una raó última, la interrelació a l'hospital de dos models, el professional i l'organitzatiu, basats en principis diferents i en moltes ocasions contraposats. El model professional pressuposa que el metge se sent compromès amb les normes, els estàndards i els valors de la professió, que els comparteix amb els seus col·legues i els aplica a la seva pràctica professional, mentre que el model organitzatiu espera que els metges, com a empleats assalariats de l'hospital, acceptin les regles de l'organització, les regulacions i normes i que es comprometin amb els seus valors². És a dir, allò que normalment s'anomena "estar implicats".

A Catalunya, diversos estudis i propostes, de manera quasi unànime, han suggerit la necessitat de fomentar la participació i el compromís dels metges amb l'hospital com la via adequada per superar el conflicte organització-professional i contribuir a una

La figura dels gerents s'introdueix als anys 80 sota el criteri de buscar l'eficiència econòmica.

El model professional pressuposa que el metge se sent compromès; el model organitzatiu espera que els metges acceptin les regles de l'organització.

En participar en la presa de decisions, el metge incrementa la seva responsabilitat respecte a l'hospital.

millora de l'eficiència dels centres³. Aquests treballs parteixen d'uns supòsits àmpliament compartits en la literatura sobre el compromís. D'una banda, la participació, que s'acostuma a interpretar com una manifestació del compromís de l'individu, atès que es tracta d'un acte explícit, irrevocable, voluntari i públic⁴, i en conseqüència es pressuposa que, en participar en la presa de decisions, el metge incrementaria la seva responsabilitat respecte a l'hospital i el seu funcionament. D'altra banda, un metge compromès amb el seu hospital seria més receptiu a les propostes de la direcció del centre, s'alinearia amb els objectius estratègics de la institució i tindria una major disposició a treballar més i a utilitzar de manera més eficient els recursos que l'hospital posa a la seva disposició⁵.

Tant el conflicte esmentat com les solucions que s'hi aporten per minimitzar-lo parteixen d'una realitat observada i no qüestionada —perquè si es qüestionés la realitat probablement no hi hauria tanta unanimitat en les solucions— que pel fet que s'esdevé, a més a més, en un entorn que valora la ciència, l'eleva a la categoria d'enunciat científic i significatiu per la seva verificabilitat, pel seu empirisme. Per tant el conflicte i les seves conseqüències —la principal és la insatisfacció laboral del metges— no són refutables i esdevenen un enunciat universal.

Ara bé, arribats a aquest punt, i per tal de construir l'argument d'aquest Quadern de Gestió Aplicada, fem una breu aportació acadèmica al voltant del concepte de ciència de la mà de Karl R. Popper⁶, per ràpidament tornar al tema que ens ocupa. Una de les seves contribucions més reconegudes fou relativitzar l'absolutisme històric de la ciència dient que aquesta és un conjunt de teories que s'accepten provisionalment, mentre no resulten refutades per intents constants i rigorosos d'aconseguir que ho siguin. Ens diu, també, que la ciència és saber provisional, conjectura: no sabem, només suposem, i el seu quefer consisteix pròpiament a “criticar teories”. Tot coneixement és hipotètic, conjectural, i la vertadera teoria del coneixement consisteix en l'examen crític de les teories; per això, la veritat no és l'únic objectiu de la ciència, sinó la veritat interessant, aquella que ve a ser explicació i resposta als nostres problemes. El mateix Popper manifesta que les teories són xarxes que llancem per capturar allò que anomenem “el món”: per racionalitzar-lo, explicar-lo i dominar-lo. I tractem que la malla sigui cada cop més fina⁷ perquè en la ciència el que es pretén és descriure i (en la mesura que sigui possible) explicar la realitat⁸.

Després d'aquest breu parèntesi sobre la ciència, tornem al tema que estem tractant, el conflicte entre els directius de les or-

ganitzacions sanitàries i els metges. Per tal d'explicar la *realitat* d'aquest conflicte, hem considerat el treball del Dr. Manel Peiró *Lleialtats contraposades? El compromís dels metges amb l'hospital i amb la professió*⁹, que fou la seva tesi doctoral l'any 2007. Aporta una sèrie de conclusions molt interessants, les principals de les quals a l'efecte d'aquest Quadern de Gestió Aplicada detallarem a continuació, però cal destacar-ne una: "podem dir, doncs, que els metges compatibilitzen de manera majoritària el seu compromís amb la professió i amb l'hospital"¹⁰. És a dir, sembla, per tant, que en el sector sanitari català no és necessari promoure el compromís via participació per reconduir el conflicte organització-professionals, perquè aquest compromís ja hi és i això qüestiona que, efectivament, hi hagi conflicte, o, almenys, que aquest conflicte estigui generalitzat a tot el sistema.

Els metges compatibilitzen de manera majoritària el seu compromís amb la professió i amb l'hospital.

Lleialtats contraposades? El compromís dels metges amb l'hospital i amb la professió. Principals conclusions

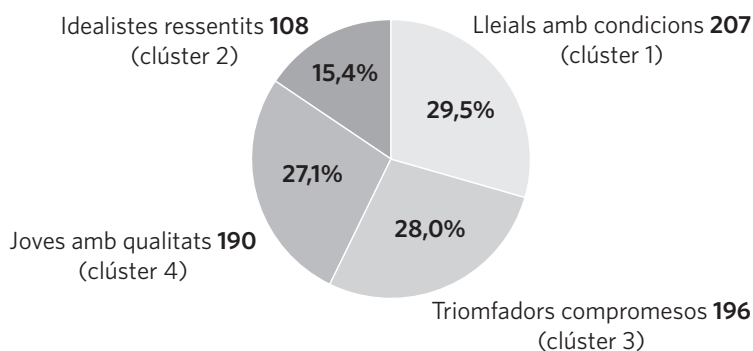
La tesi que ens serveix de referència per abordar el primer número dels Quaderns de Gestió Aplicada parteix de la constatació que malgrat l'interès que ha desvetllat el compromís organitzatiu dels metges i la possible tensió amb el seu compromís professional, no hi ha cap estudi que analitzi aquest problema en el context espanyol o català (o europeu), o que s'hagi interessat per les implicacions en la gestió dels hospitals¹¹. La recerca va voler tractar cinc aspectes¹²:

1. Aprofundir i aclarir el coneixement sobre el compromís organitzatiu dels metges hospitalaris des d'una perspectiva que no ha estat tractada en la recerca prèvia.
2. Analitzar els possibles focus de compromís amb els quals els metges se senten compromesos.
3. Comprendre millor el compromís d'aquests metges amb la seva professió.
4. Determinar les relacions entre el compromís organitzatiu i el professional, i les diferents tipologies de resposta que es poden ocasionar a conseqüència de la contraposició d'aquestes dues lleialtats.
5. Contribuir a una millor comprensió de les preocupacions i motivacions dels metges i, en conseqüència, facilitar el desenvolupament de noves polítiques i pràctiques de gestió dels professionals més ajustades a les necessitats d'aquests, cosa que en últim terme ha de suposar una millora en la gestió dels hospitals.

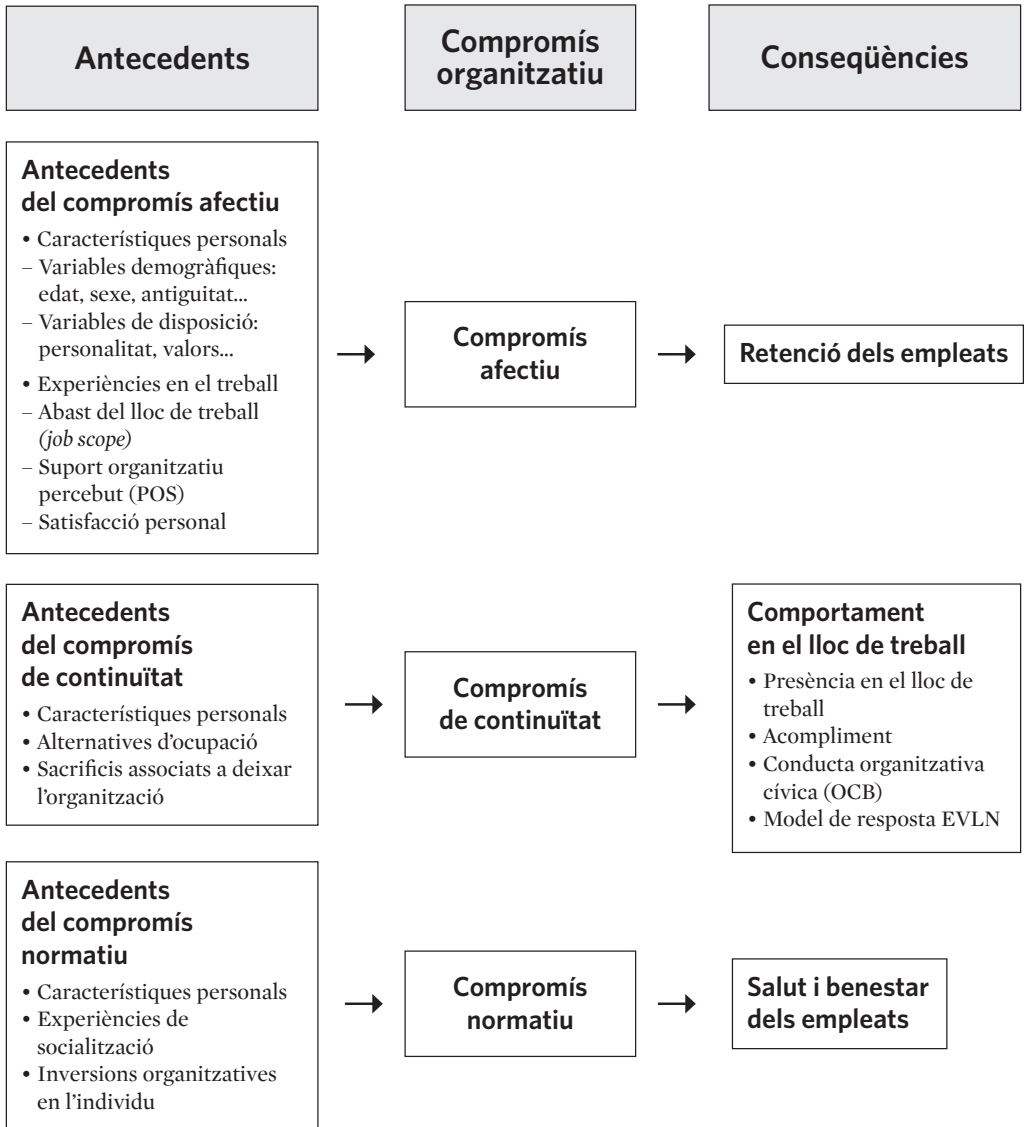
El compromís organitzatiu és un estat psicològic pel qual l'individu desenvolupa una identificació amb l'organització.

Tanmateix, al nostre efecte, el que ens interessa més és explorar el compromís organitzatiu, ja que és el que tracta precisament de la relació entre l'hospital i els metges. En conseqüència, el primer que hem de fer és aclarir què s'entén per compromís organitzatiu (*organizational commitment*) i l'autor ens explica que "es considera un estat psicològic pel qual l'individu desenvolupa una identificació amb l'organització, i en conseqüència s'espera que aquest individu sigui lleial, amb una menor predisposició a l'absentisme i a abandonar l'organització, que sigui més productiu, més receptiu a les indicacions que rebí; en definitiva, que tingui una orientació més positiva a les propostes de l'organització"¹³. Al gràfic de la pàgina següent es pot observar quins són els components dels antecedents del compromís, els tres tipus de compromís que integren el compromís organitzatiu i quines són les seves conseqüències. No reproduïrem nosaltres aquí l'extensa explicació que fa l'investigador per elaborar el model de referència, òbviament, només ens centrarem en els resultats i remetem el lector, en cas de més interès, a la font original¹⁴.

Una de les aportacions més innovadores és la identificació de quatre clústers diferents de metges:



Model de tres components del compromís organitzatiu de Meyer i Allen



Font: PEIRÓ, Manel (2007). [Manel Peiró a partir de Meyer i Allen]¹⁵

I les conclusions que destaquem són les següents:

- Hi ha un més que acceptable compromís organitzatiu en tots els clústers excepte en el 2, “idealistes ressentits”, que també és el menys nombrós.
- Els metges estan raonablement satisfets en el treball, excepte, també, els del clúster 2, “idealistes ressentits”.
- Els metges, en general, tenen un bon nivell de conducta organitzativa cívica, que és una conseqüència del compromís organitzatiu, excepte, un altre cop, els “idealistes ressentits”.
- El nivell de suport organitzatiu percebut¹⁶ suspèn en tots els clústers, excepte en el 3, “trionfadors compromesos”, i té el valor més baix (entre 0 i 2 sobre 10) en el dels “idealistes ressentits”. En teoria, aquest és un factor que hauria d'influir amb el mateix signe en la conducta organitzativa cívica, però en el cas dels metges objecte d'estudi no és així perquè el grau de dispersió en els clústers 1, 3 i 4 és elevada.
- El nivell de lleialtat a l'hospital¹⁷ baixa substancialment, aprova justet, i se suspèn en els “idealistes ressentits”.
- El compromís amb el servei és molt alt i en canvi el compromís amb el cap del servei és baix.

En general, els metges estan satisfets en el treball.

Aquestes dades que hem extret de la tesi de referència ens permeten elaborar la següent conclusió: en general, els metges estan satisfets en el treball, actuen de manera organitzativament cívica, estan compromesos amb l'hospital (a través del servei) a la vegada que no perceben que els doni suport (l'hospital representat pel cap de servei) i li tenen només una acceptable lleialtat.

La pregunta i el mètode

La qüestió referent és què fan les direccions dels hospitals per donar suport als seus metges.

El resum de conclusions que acabem de veure permet afirmar que la qüestió que ens ha d'interessar no és la major participació per aconseguir més compromís organitzatiu, ja que aquest ja existeix de forma raonable, sinó que la qüestió referent és: què fan les direccions dels hospitals per donar suport als seus metges? O si l'afinem una mica més: què fan les direccions dels hospitals perquè els metges tinguin la percepció de suport organitzatiu?

Arribats fins aquí, és factible adonar-se que el que importa per a la percepció no són les estructures (el què), sinó les maneres de fer (el com), o, dit de manera més experta i adequada, el que

importa és la cultura de l'organització. I pel fet que això és així, la pregunta que vam plantejar-nos per abordar aquest Quadern de Gestió Aplicada va ser:

Quines pràctiques, quins estils de direcció i quins valors emanen de les direccions dels centres per donar suport eficaç (percepció de suport) als metges?

Tinguem en compte que la percepció de suport organitzatiu, d'acord amb el model explicat al gràfic de la pàgina 13, és un contribuïdor del compromís organitzatiu i que, per tant, millorant aquest milloraríem encara més aquell.

En definitiva, aquesta va ser la gènesi del present treball. La fase següent va ser identificar unes organitzacions associades a La Unió que estaven actuant per afavorir la percepció de suport per part dels metges i establir la metodologia per poder descriure les pràctiques, els estils de direcció i els valors que afavoreixen aquesta percepció.

Les organitzacions que es van escollir van ser les següents:

- Althaia-Xarxa Assistencial de Manresa
- Corporació Sanitària Parc Taulí
- Hospital de Campdevàrol
- Hospital Clínic
- Hospital Plató

Aquestes cinc institucions ens permetien abordar dimensions i titularitats diferents, cosa que aportava una diversitat, que, inicialment, obria expectatives a la diferenciació.

La metodologia escollida va ser la d'una entrevista semiestructurada amb el primer executiu de cadascuna de les organitzacions i un *focus group*, amb el mateix guió, amb caps de servei (entre set i deu). Vam escollir el primer executiu com a protagonista, en lloc del director mèdic o assistencial, perquè és el màxim representant de l'estructura executiva i amb la seva actuació influeix molt sobre els estils de direcció i els valors reals de l'organització; i els caps de servei, perquè són els caps propers als metges i són els que realment els dirigeixen. Tanmateix, en algunes de les entrevistes amb el primer executiu el director mèdic o assistencial hi va ser present a criteri d'aquell. En definitiva, una metodologia qualitativa que ens permetés recollir la informació necessària per a l'objecte previst. En referir-nos al mètode, hem de dir que en cap cas no hi ha una finalitat científica, sinó de relat d'una manera de fer que se sustenta en dues hipòtesis:

Les organitzacions escollides per aquest treball actuen per afavorir la percepció de suport per part dels metges.

- a) En les organitzacions objecte d'estudi, en general, els metges estan satisfets en el treball, actuen de manera organitzativa i estan compromesos amb l'hospital, és a dir, compleixen raonablement les conclusions extrems del treball de referència.
- b) El nivell de suport percebut per part dels metges és acceptable —una mica millor que el que es va obtenir a la recerca.

Per tant, el que a continuació s'exposarà, el lector ho ha de considerar en aquest context i amb l'ànim de percebre-ho com a font de suggeriment i estímul. Som conscients que es tracta d'un estudi comparatiu de bones pràctiques limitat, però que també obre possibilitats de nova recerca que complementi l'existent fins ara, que, com hem constatat, és escassa.

Notes

1. BENVENISTE, Guy (1987): Professionalizing the Organization. Reducing Bureaucracy to Enhance Effectiveness. San Francisco; Londres: Jossey-Bass Publishers.*
FREIDSON, Eliot (1994): Professionalism Reborn. Theory, Prophecy and Policy. Londres: University of Chicago Press.*
GOLDEN, Brian (2006): Culture Clash: The Professional-Manager Dichotomy. Rotman Magazine Winter 2006.
GOULDNER, Alvin W. (1957): "Cosmopolitans and locals: towards an analysis of latent social roles". Administrative Science Quarterly, 2.*
SCOTT, W. Richard (1966): "Professionals in bureaucracies-Areas of conflict". A: VOLLMER, Howard M.; MILLS, Donald L. (ed.): Professionalization. Englewood Cliffs, Nova Jersey: Prentice-Hall Inc.*
2. COLBY, David C. (1997): "Doctor's and their discontents". Health Affairs, 16 (6).*
NOY, Shlomo; LACHMAN, Ran (1993): "Physician-hospital conflict among salaried physicians". Health Care Management Review, 18 (4).*
RICHARDS, Tessa (1997): "Disillusioned doctors". British Medical Journal, 314.*
SCOTT, W. Richard (1966): "Professionals in bureaucracies-Areas of conflict". A: VOLLMER, Howard M.; MILLS, Donald L. (ed.): Professionalization. Englewood Cliffs, Nova Jersey: Prentice-Hall Inc.*
SMITH, Richard (2001): "Why are doctors so unhappy?" British Medical Journal, 322.*
3. BENGUA, Rafael; CAMPRUBÍ, Joaquim; ECHEBARRÍA, Koldo; FERNÁNDEZ, Jesús M.; VIA, Josep M. (1997): Sanidad, la reforma posible. Merck Sharp & Dohme de España, SA. Bega Comunicación. Arazuri. [Estudi realitzat per un equip de professors d'ESADE, Barcelona.]*
COMISIÓN DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD (1991): Informe y recomendaciones. Madrid: Comisión de Análisis y Evaluación del Sistema Nacional de Salud.*
COMISSIÓ DE L'ORDENACIÓ DE LA PROFESSIÓ (2007): La participació dels metges en la gestió dels centres sanitaris. www.gencat.cat/salut/depsalut/pdf/infopar07.pdf.
COSTA, Joan (1995): "Participació i compromís dels professionals sanitaris en la gestió. Una sinergia necessària?" Fulls Econòmics del Sistema Sanitari, 25, 14-16. Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social.*
FORTUNY, Biel (2001): Disseny, aplicació i avaluació d'un model de gestió hospitalària de qualitat total: GESHQUAT. Departament d'Organització d'Empreses. Escola Tècnica Superior d'Enginyeria Industrial de Barcelona. Universitat Politècnica de Catalunya. [Tesi doctoral.]*
Fulls Econòmics del Sistema Sanitari [Barcelona, 1990-], núm. 25 (maig de 1995): Departament de Sanitat i Seguretat Social. Generalitat de Catalunya.*
GRUP DE TREBALL PER A LA RACIONALITZACIÓ I EL FINANÇAMENT DE LA DESPESA SANITÀRIA (2005): Document marc. www.gencat.cat/economia/comunicacio/annexos/documentexperts.pdf.*

* Bibliografia referenciada a PEIRÓ, Manel (2007): Lleialtats contraposades? El compromís dels metges amb l'hospital i amb la professió. Tesi doctoral. ESADE.

La Unió. QGA 1. El suport de l'organització als metges

- ORTÚN, Vicente (1995): "La participació dels professionals en la gestió". *Fulls Econòmics del Sistema Sanitari*, 25, 10-13. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Generalitat de Catalunya.*
- VILARDELL, Miquel (2002): "Les alternatives per a la sanitat del futur". *Fulls Econòmics del Sistema Sanitari*, 36. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Generalitat de Catalunya.*
4. SALANCIK, Gerald R. (1977): "Commitment and the control of organizational behavior and belief". A: STAW, Barry M.; SALANCIK, Gerald R. (ed.): *New Directions in Organizational Behavior*. Chicago: St. Clair Press.*
 5. BURNS, Lawton R.; WHOLEY, Douglas R. (1992): "Factors affecting physician loyalty and exit: a longitudinal analysis of physician-hospital relationship". *Health Services Research*, 27 (1).*
 6. Karl Raimund Popper (1902-1994). Filòsof britànic d'origen austríac i professor de la London School of Economics, reconegut com un dels grans filòsofs de la ciència del segle xx. També va escriure sobre filosofia política i social. És conegut per refusar el mètode científic clàssic de l'inductivisme i proposar el racionalisme crític i el falsacionisme.
 7. POPPER, Karl Raimund (1934): *Logik der Forschung*. (La lògica de la investigació científica, Tecnos, Madrid 1977).
 8. POPPER, Karl Raimund (1972): *Objective Knowledge: An Evolutionary Approach*. (Conocimiento objetivo, Tecnos, Madrid 1974).
 9. El Dr. Manel Peiró és professor titular del Departament de Direcció de Recursos Humans, vicedegà acadèmic i responsable del programa Direcció de Serveis Integrats de Salut d'ESADE Business School. La seva tesi conté un estudi de camp realitzat a 701 metges de 9 hospitals diferents, 3 per a cadascuna de les categories: hospital general bàsic, hospital de referència i hospital d'alta tecnologia.
 10. PEIRÓ, Manel (2007): *Lleialtats contraposades? El compromís dels metges amb l'hospital i amb la professió*. Tesis doctoral. ESADE. Pàg. 217.
 11. PEIRÓ, Manel (2007). Pàg. 14.
 12. PEIRÓ, Manel (2007). Pàg. 14-17.
 13. GONZÁLEZ, Luis; ANTÓN, Concha (1995): "Dimensiones del compromiso organizacional". A: GONZÁLEZ, Luis; TORRE, Alberto de la; ELENA, Joaquín de (ed.): *Psicología del trabajo y de las organizaciones. Gestión de recursos humanos y nuevas tecnologías*. Salamanca: Eudema.*
- MATHIEU, John E.; ZAJAC, Dennis M. (1990): "A review and meta-analysis of the antecedents, correlates and consequences of organizational commitment". *Psychological Bulletin*, 108.*
- MEYER, John P.; ALLEN, Natalie J. (1997): *Commitment in the Workplace: Theory, Research and Application*. Thousand Oaks, Califòrnia: Sage Publications.*
- MORROW, Paula C. (1983): "Concept redundancy in organizational research: the case of worker commitment". *Academy of Management Review*, 8.*
- OBESO, Carlos (1992): *Gestión de las organizaciones profesionales sanitarias*. Barcelona: ESADE. [Papers ESADE, 87.]*
- REICHERS, Arnon E. (1985): "A review and reconceptualization of organizational commitment". *Academy of Management Review*, 10.*
14. www.tesisenxarxa.net/TDX-0619107-171120/

15. Aclariments conceptuals:

- La conducta organitzativa cívica fa referència a aquells comportaments que “molts creuen que són particularment crítics per a l'èxit de l'organització” (MEYER, John P.; ALLEN, Natalie J. (1997): Commitment in the Workplace: Theory, Research and Application. Thousand Oaks, Califòrnia: Sage Publications), i que inclouen “anar més enllà” del que dicta la política de l'organització i la mateixa descripció del lloc de treball. S'hi inclouen característicament comportaments com prestar ajuda als companys de treball, oferir-se voluntari per a activitats laborals especials, estar particularment ben considerat pels companys i els clients, ser puntual o fer suggeriments quan apareixen problemes (ORGAN, Dennis W.; RYAN, Katherine (1995): “A meta-analytic review of attitudinal and dispositional predictors of organizational citizenship behavior”. Personnel Psychology, 48).
- Model de resposta EVLN: exit, 'sortida'; voice, 'expressió'; loyalty, 'lleialtat'; neglect, 'desatenció'.

16. S'ha mesurat a partir dels següents ítems:

- El meu hospital té en compte les meves opinions.
- El meu hospital es preocupa realment pel meu benestar.
- El meu hospital té molt en consideració els meus objectius i valors.
- Si tinc un problema, l'hospital m'ajudarà.
- Si m'equivoco sense mala fe, el meu hospital no m'ho tindrà en compte.
- Si té l'oportunitat, el meu hospital intentarà aprofitar-se de mi.
- El meu hospital mostra molt poc interès per mi.
- El meu hospital està disposat a ajudar-me si necessito un favor especial.

17. S'ha mesurat a partir dels següents ítems:

- La direcció de l'hospital coneix el seu treball i sap el que ha de fer.
- Usualment defenso l'hospital contra les opinions crítiques.
- D'aquí a un o dos anys, la situació de l'hospital serà molt millor del que és ara.

Què en podem aprendre

El valor de la diversitat dels valors

Les pràctiques

Una pràctica comuna a tots: la direcció estratègica

Una pràctica comuna a tots: la participació
dels metges en la gestió

Una pràctica comuna a tots: el diagnòstic del clima
organitzatiu

Una dificultat comuna a tots: la comunicació

Altres pràctiques que ens diuen coses

Un estil de direcció semblant

Una pregunta final

Cadascun dels cinc relats que conté aquest Quadern de Gestió Aplicada ens permet aprendre coses i, agafats de manera conjunta, ens proporcionen un marc de coneixement que volem exposar en aquest capítol.

Pàgines enrere ens hem referit a les dues hipòtesis que sustenten els relats del present treball i que ara recordem:

- a) En les organitzacions objecte d'estudi, en general, els metges estan satisfets en el treball, actuen de manera organitzativa-cívica i estan compromesos amb l'hospital, és a dir, compleixen raonablement les conclusions extremes del treball de referència.
- b) El nivell de suport percebut per part dels metges és acceptable —una mica millor que el que es va obtenir en la recerca.

Per a nosaltres era important testar sobretot la segona —la primera ja ens venia donada—, i per això el que vam fer va ser preguntar en les entrevistes amb els primers executius i en els *focus groups* amb els caps de servei quina creien que era la percepció de suport organitzatiu als metges en les seves institucions; el resultat conjunt obtingut va ser el següent¹:

	Valors mínim i màxim
1. L'hospital té en compte les opinions dels metges	5-10
2. L'hospital es preocupa realment pel benestar dels metges	5-9
3. L'hospital té molt en consideració els objectius i valors dels metges	6-9
4. L'hospital ajuda els metges, si tenen algun problema	8-10
5. Si el metge s'equivoca sense mala fe, l'hospital no li ho tindrà en compte	5-10
6. L'hospital està disposat a ajudar els metges si necessiten un favor especial	8-10

Veient-lo, podem afirmar que els qui dirigeixen donen una qualificació de notable al suport que es proporciona als metges, i això fa que aquella hipòtesi tingui sentit. D'altra banda, el fet que emetin aquestes qualificacions sembla lògic tenint en compte tot el que fan perquè això sigui així.

Els qui dirigeixen donen una qualificació de notable al suport que es proporciona als metges.

1. Vegeu el peu de pàgina número 16 del capítol anterior (pàgina 19). En aquest cas no s'han tingut en compte els dos següents ítems: "Si té l'oportunitat, el meu hospital intentarà aprofitar-se de mi" i "El meu hospital mostra molt poc interès per mi". El motiu d'obviar-los ha estat que en l'exercici actual les preguntes són menys individualitzades i més obertes, i ens va semblar que no tenia gaire sentit incloure-les.

El valor de la diversitat dels valors

I aquesta realitat —actuar per proporcionar suport organitzatiu als metges— ens permet donar valor a la diversitat; una diversitat no només producte de les diferències estructurals de cada organització (vegeu el quadre següent), sinó de la visió diversa per part dels respectius primers executius. Abans de mantenir l'entrevista amb ells els vam trametre un guió, a tots el mateix, però cadascun el va enfocar d'acord amb la seva visualització de la institució, la qual està molt marcada per la història, pel tipus d'hospital que és i pel futur que imaginem. En conseqüència, els valors que els mouen a impulsar unes determinades pràctiques i a dirigir d'una determinada manera són diversos².

	Titularitat	Llits	Metges	Total personal
Althaia-Xarxa Assistencial de Manresa	Fundació Althaia, regida per un patronat en què conflueixen cinc institucions: la Generalitat de Catalunya, l'Ajuntament de Manresa, l'Orde Hospitalari de Sant Joan de Déu, la Mútua Manresana, Caixa de Manresa i la Generalitat de Catalunya	613 (457 d'aguts)	368	1.798
Corporació Sanitària Parc Taulí	Corporació Sanitària Parc Taulí de Sabadell. Un consorci en el qual participen la Generalitat de Catalunya, l'Ajuntament de Sabadell, la Universitat Autònoma de Barcelona i la Caixa d'Estalvis de Sabadell	803 (501 d'aguts, 94 d'estada mitjana i 208 de llarga estada)	655	3.265
Hospital de Campdevàrol	Fundació Privada Hospital de Campdevàrol	80 (46 d'aguts, 12 d'estada mitjana i 22 de llarga estada)	45	200
Hospital Clínic	Pendent de la constitució d'un consorci compost per l'Estat, la Generalitat de Catalunya, l'Ajuntament de Barcelona i la Universitat de Barcelona	819	1.320	5.529
Hospital Plató	Hospital Plató Fundació Privada	163	100	560

2. Els relats de cada hospital estan estructurats en pràctiques, estils de direcció i valors. Ara bé, la nostra finalitat era analitzar les pràctiques i els estils de direcció per identificar els valors en els quals se sustentaven, perquè el que realment és important són els valors que les inspiren.

Malgrat la diversitat, els cinc hospitals tenen dos valors comuns. El primer és el valor del futur, cadascun el seu, però cadascun imagina un futur; i el segon, el valor del professionalisme, i tots des d'un mateix concepte de professionalisme³. I és des d'aquests dos valors comuns que cadascun dels hospitals n'incorpora d'altres de diferents per donar-los força (vegeu el quadre següent).

Els cinc hospitals tenen dos valors comuns: el valor del futur i el valor del professionalisme.

	Antiguitat	Tipus ⁴	Valors	Singularitat
Althaia-Xarxa Assistencial de Manresa	2002	Grans hospitals generals	Identitat Coneixement Futur Professionalisme	Crear identitat
Corporació Sanitària Parc Taulí	1986	Hospitals amb especialitats de referència	Innovació Ambició Professionalisme Confiança (descentralització)	Ambició i innovació
Hospital de Campdevàrol	1920	Hospitals generals petits	Futur Anticipació Orientació a resultats Professionalisme Confiança	La voluntat de ser
Hospital Clínic	1906	Grans hospitals de referència regional i nacional (i en aquest cas internacional)	Professionalisme Reconeixement Exigència Futur Consens	Reconeixement i consens
Hospital Plató	1925	Hospitals generals mitjans	Mètode Tenacitat Persones Futur Professionalisme	Persones i mètode

Althaia vol crear el seu futur i impulsar el professionalisme des de donar valor a la identitat i al coneixement. La Corporació Sanitària Parc Taulí, des de donar valor a la innovació, a l'ambició i a la confiança. L'Hospital de Campdevàrol, des de l'anticipació, l'orientació a resultats i, també, des de la confiança. L'Hospital Clínic, des del consens, l'exigència i el reconeixement de la societat. I l'Hospital Plató vol crear el seu futur i impulsar el professionalisme des de donar valor a les persones, al mètode i a la tenacitat.

3. Això es recull en el document *Ser médico, hoy. Retos del nuevo profesionalismo médico en España* (Organización Médica Colegial de España, 2006).

4. Classificació que utilitza IASIST: hospitals generals petits (82 llits), hospitals generals mitjans (186), grans hospitals generals (347), hospitals amb especialitats de referència (519) i grans hospitals de referència regional i nacional (919).

Les pràctiques

Els valors que acabem de citar, en el context de cadascuna de les organitzacions, són els que impulsen les seves pràctiques (vegeu el quadre següent). Se n'han identificat 23, dues de les quals són comunes a tots els casos i una ho és en quatre. Les vint restants, en alguns continguts, poden tenir aspectes en comú, però caracteritzen l'organització i és per això que les hem mantingut diferenciades. En tot cas el lector per ell mateix identificarà les similituds.

	Pràctiques
Althaia-Xarxa Assistencial de Manresa. Crear identitat	Coneixement Vocació universitària i docent Els serveis i els seus caps Activitat mutual Direcció estratègica
Corporació Sanitària Parc Taulí. Ambició i innovació	Descentralització Òrgans de participació Direcció estratègica Valorització
Hospital de Campdevàrol. La voluntat de ser	Direcció estratègica Diagnòstic del clima organitzatiu Comunicació Òrgans de participació
Hospital Clínic. Reconeixement i consens	Sistema de promoció professional Participació en òrgans de direcció Selecció de facultatius Suport a la recerca Direcció estratègica
Hospital Plató. Persones i mètode	Model de l'EFQM Estudis del clima organitzatiu Gestió per processos Jornada de desenvolupament estratègic Responsabilitat social

Quines pràctiques destaquem en aquest capítol “Què en podem aprendre”?

Una pràctica comuna a tots: la direcció estratègica

L'estratègia com a camp de coneixement del management no és tan antiga com alguns poden pensar. Des del seu inici als anys cinquanta del segle passat fins a l'eclosió dels noranta, han estat quaranta anys de creació d'un camp del coneixement que ha anat de la mà de la configuració de les grans organitzacions empresarials. La necessitat de l'estratègia apareix quan competir esdevé fonamental per a les empreses —i això es fa evident en les dècades dels seixanta i setanta— i aquestes entenen que el client ha de ser la seva finalitat. Fins llavors no s'hi havien fixat gaire, l'important era produir eficientment ja que el mercat ho absorbia tot. Però quan això ja no és així i cal competir, llavors has de decidir en quina lliga vols jugar i en quin lloc de la classificació vols estar, i això implica guanyar, almenys, alguns partits, i per tant fa falta una estratègia, mirar el tot i no només una part, mirar a llarg termini i no només a curt termini que s'ha de fer per poder ascendir de categoria, que s'ha de fer per mantenir-se o que s'ha de fer per ser campió.

Les entitats sense ànim de lucre, que competeixen per uns recursos limitats, s'han adonat també que necessiten l'estratègia, que necessiten orientar el seu futur per poder aconseguir augmentar, o si més no mantenir, el seu pes específic. Però competir en el món actual no és una qüestió de preu, és una qüestió de recursos disponibles, i el fonamental és el coneixement. Un coneixement que és propietat de les persones, sobretot en el cas de les professions, i els professionals el que volen és poder aplicar el seu coneixement i és aleshores quan l'estratègia esdevé projecte per a l'organització i per als seus membres. És quan l'estratègia esdevé una forma de dirigir.

Doncs bé, tot això que hem dit és el que estan fent les cinc organitzacions objecte d'aquest Quadern de Gestió Aplicada, dirigir d'acord amb una estratègia que els permeti construir el seu futur i el dels seus professionals, i és per això que la considerem una pràctica rellevant en el procés de suport als metges i més quan, totes elles, busquen la intervenció dels metges en el procés de formulació i planificació.

Una pràctica comuna a tots: la participació dels metges en la gestió

Dèiem en el capítol anterior que hi havia quasi unanimitat en suggerir la necessitat de fomentar la participació dels metges com a via adequada per superar el conflicte organització-profes-

Les entitats sense ànim de lucre, que competeixen per uns recursos limitats, necessiten l'estratègia per augmentar el seu pes específic.

Les fórmules de participació dels metges a cada institució estan molt relacionades amb la cultura i els valors de cadascuna d'elles.

sional, tanmateix la unanimitat ja no és tanta quan es vol concretar quin tipus de participació ha de donar-se. En tot cas, però, en els nostres cinc hospitals hi ha participació i en les següents circumstàncies:

En definir l'estratègia, que després vol dir execució de la mateixa.	Tots, encara que Althaia està en procés.
Òrgans col·legiats <i>ad hoc</i> .	Corporació Sanitària Parc Taulí Hospital de Campdevàrol Hospital Clínic
Grups de millora Comissions clíniques Grups de treball (comitès/ comissions)	Tots Poden tenir atribucions més assessores o més decisòries depenent de l'organització i dels temes que tracten.
Descentralització de la gestió.	Althaia Corporació Sanitària Parc Taulí Hospital Clínic La possibilitat de més o menys intervenció dels metges en la gestió quotidiana depèn del cap de la unitat assistencial.

En tot cas, el que sí que podem afirmar és que les fórmules de participació dels metges a cada institució estan molt relacionades amb la cultura i els valors de cadascuna d'elles, i que la reproducció de models, la transposició d'estructures, sense tenir en compte les maneres de fer de l'organització, no només no és desitjable, sinó que fins i tot pot ser contraproduent.

Una pràctica comuna a tots: el diagnòstic del clima organitzatiu

La literatura sobre el clima organitzatiu és àmplia i les definicions del concepte varien, encara que la majoria se superposen. La que hem escollit és la que diu que el clima organitzatiu és la representació de les característiques objectives d'una organització a partir de les percepcions dels seus empleats⁵. Davant d'aquest concepte, l'estudi del clima es configura com un instrument útil per diagnosticar punts forts i febles de l'organització quan existeix la voluntat de reforçar els primers i abordar els segons. Perquè tingui's present que tot procés de diagnòstic del clima organitzatiu genera un conjunt d'expectatives en els empleats que s'han de gestionar. Es plantegen preguntes, que potser no es faran explícitament, sobre com actuarà la direcció davant

El diagnòstic del clima organitzatiu és la forma d'identificar clarament la percepció de suport que tenen els professionals.

5. LANDY, Frank J. (1989): *Psychology of Work Behavior*. Thomson Brooks/Cole.

la informació, la tindrà en compte o no, i si la té, quins canvis es produiran. És per això que abans de portar-lo a terme, la direcció s'ha de preguntar, també, "per què vull realitzar ara un diagnòstic del clima organitzatiu a casa meva?". L'honestedat en la resposta i la coherència en la presa de decisions és fonamental en un diagnòstic del clima organitzatiu.

I, quines són aquelles característiques objectives? A què fa referència el clima organitzatiu? A l'efectivitat organitzativa, la manera de dirigir, la comunicació, les pràctiques de gestió de recursos humans, el sentit de pertinença i el compromís, la satisfacció en el treball, etc. És a dir, fa referència a temes que, depèn de quan i com, per a algú poden ser delicats, però que cal conèixer per actuar amb criteri. En el cas que ens ocupa, és la forma d'identificar clarament la percepció de suport que tenen els professionals.

Doncs bé, tot això que acabem d'explicar sabem que ho fan quatre de les cinc institucions. Concretament, Althaia en va fer un estudi el 2006 i el segon l'està fent el març del 2010 com a eina de diagnòstic per elaborar el Pla estratègic 2011-2015. L'Hospital de Campdevàrol en va fer un el 2006 i un altre el 2009. L'Hospital Plató els realitza periòdicament des del 2005. La Corporació Sanitària Parc Taulí està fent avaluacions de riscos psicosocials, que no és exactament un diagnòstic del clima organitzatiu però que és també una via per recollir informació, i finalment, l'Hospital Clínic fins ara no ha fet cap diagnòstic del clima però té previst fer l'avaluació de riscos psicosocials.

En dos casos —l'Hospital de Campdevàrol i l'Hospital Plató— hem inclòs dades dels seus últims diagnòstics i els resultats són, en general, realment satisfactoris i confirmen que l'actuació de la direcció té un impacte positiu en els empleats en general, i en el metges en particular.

Una dificultat comuna a tots: la comunicació

La comunicació és la gran dificultat⁶ de totes les organitzacions, petites o grans, amb ànim de lucre o sense ànim de lucre, i ho és també per als cinc hospitals. La influència de la comunicació en la percepció de suport organitzatiu dels metges, probablement, no sigui molt elevada si ens referim a la "comunicació corporativa", a la comunicació "oficial", però sí que ho és quan ens referim als detalls de la comunicació. Per exemple, tenir en compte les opinions dels metges o tenir en consideració els seus objectius i valors demana processos comunicatius.

Althaia, l'Hospital de Campdevàrol, la Corporació Sanitària Parc Taulí, l'Hospital Clínic i l'Hospital Plató tenen tots webs for-

6. La comunicació és la gran dificultat perquè, d'una banda, hi ha un emissor que transmet missatges i, de l'altra, un receptor que els rep a trossos o no els rep. Si això passa és difícil que hi pugui haver retroalimentació, positiva o negativa, que és la condició necessària perquè hi hagi comunicació, perquè quan la retroalimentació no hi és, llavors només hi ha informació, no comunicació.

Les dificultats de la informació, i ja no diguem de la comunicació, les trobem en dos factors:

- Les interferències o sorolls que existeixen, i les organitzacions en tenen moltes, sobretot quan el senyal ja és baix, és a dir, quan allò que s'ha dit des de la direcció durant el pas per l'estructura es va diluint, i quan arriba als empleats potser se sent tan poc que qualsevol opinió manifestada acaba distorsionant del tot el missatge inicial.

- El canal i/o el mitjà adequat per transmetre el missatge. Avui es reben tants missatges de correu electrònic, per exemple, que un de veritablement important pot passar desapercebut, o posem tanta informació al web corporatiu que un s'acaba perdent quan vol trobar allò fonamental.

La comunicació és la gran dificultat de totes les organitzacions, petites o grans, amb ànim de lucre o sense ànim de lucre.

ça útils —els hem fet servir en aquest treball—; tots tenen el seu apartat de notícies i esdeveniments; en tots es pot accedir a la memòria de la institució; tots tenen la seva revista que ara també és *on line* —*Fer Salut* (Althaia), *Taulí Report*, *MonClínic*, *Actes* (Hospital Plató)— excepte l'Hospital de Campdevàrol, i, més o menys desenvolupada, però tots tenen la seva intranet. És a dir, la possibilitat d'estar informat existeix, la “comunicació corporativa” hi és. ¿Per què, aleshores, hi ha un cert descontent amb la informació i la comunicació? En alguns casos perquè és escassa, però en d'altres per excés, fins i tot.

A pesar que la comunicació no l'hem tractat individualment en els corresponents relats, sí que volem fer aquí aquesta síntesi, ja que fins i tot entre els primers executius i caps de servei (quan aquests parlen com a metges) d'un mateix hospital, en alguns casos, hi havia discrepàncies.

L'aportació que volem fer de manera general és sobre el paper fonamental que tenen els caps en la comunicació. Els caps són el canal principal i els que poden minimitzar les interferències. Si des de la direcció hi ha comunicació amb els caps, segons com aquests transmetin el missatge el receptor el rebrà correctament o distorsionadament, i això en el col·lectiu mèdic té molt a veure amb el grau de satisfacció dels caps de servei amb la direcció, a part de les seves majors o menors habilitats socials.

La informació i, sobretot, la comunicació formen part de la quotidianitat i de les relacions establertes. En un dels centres deien: “on hi ha un bon cap, hi ha bon clima”; seguint la seva lògica: on hi ha un bon cap no hi ha dificultats de comunicació.

Altres pràctiques que ens diuen coses⁷

Quatre de les cinc institucions han fet recentment o estan fent obres en els seus centres, l'Hospital Plató les va fer a mitjan anys noranta. En unes més que en d'altres, s'ha tingut en compte l'opinió dels metges en la realització dels projectes, però el que sí que hem pogut constatar és que quan l'han pogut donar i se'ls ha fet cas ho han apreciat molt, i aquesta és una variable important en la percepció de suport que tenen. El mateix podem dir en referir-nos a les inversions.

Les obres i les inversions són un indicatiu que l'hospital s'adequa, es modernitza o que fins i tot esdevé capdavanter en certes tecnologies, i això a tothom agrada, perquè implica que es pensa en el futur, que hi haurà futur. Amb recursos limitats ningú no empra diners si creu que no en traurà rendiment amb aquell esforç.

7. Les pràctiques que s'esmenten en aquest apartat no han estat considerades com de referència, però sí que creiem que val la pena esmentar-les perquè són actuacions comunes a la majoria d'organitzacions objecte d'aquest Quadern de Gestió Aplicada.

En els darrers anys l'Hospital de Sabadell de la Corporació Sanitària Parc Taulí, l'Hospital de Campdevàrol, l'Hospital Clínic i l'Hospital Plató han estat guardonats amb premis de reconeixement al seu funcionament. En els tres primers casos, en el marc del programa Hospitales TOP 20 de IASIST, i en el de l'Hospital Plató per part de la Fundació Avedis Donabedian.

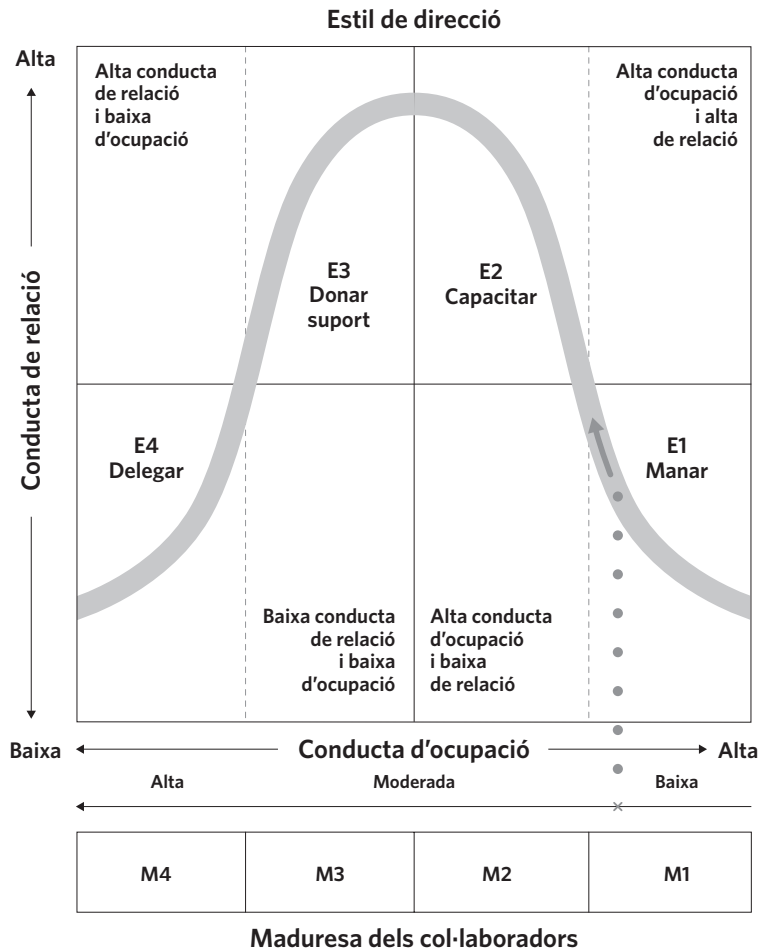
Potser alguns pensaran que això de presentar-se a premis de reconeixement no aporta gran cosa o, fins i tot, és una pèrdua de temps, i que el reconeixement ja te'l dona cada dia l'estima dels teus clients, i que això és suficient. De fet, al volum 1 del manual *Acreditació de centres d'atenció hospitalària aguda a Catalunya, Estàndards essencials de l'acreditació de centres d'atenció hospitalària aguda a Catalunya*, a l'apartat "Resultats en els clients", es demana disposar d'informació sobre la percepció del client i l'objectivació de la satisfacció del client, i potser amb bons resultats en aquests dos indicadors ja n'hi hauria prou. Tanmateix, ¿a qui no li agrada que li reconeguïn com està fent les coses —més enllà dels seus clients— quan s'està esforçant dia a dia per fer-ho bé? Si es dona el cas que hi ha qui avalua i té prestigi fent-ho, llavors té el seu valor. La repercussió mediàtica dels premis proporciona notorietat i aquesta augmenta el sentit de pertinença i el compromís amb l'organització i, en conseqüència, són un bon estímul per als professionals perquè veuen reconeguda la seva feina col·lectiva.

L'obtenció de premis i reconeixements i la realització d'obres de reforma són altres pràctiques destacables.

Un estil de direcció semblant

Per analitzar els estils de direcció vam partir del model de lideratge situacional⁸, que es basa en la quantitat de direcció (conducta d'ocupació) i en la quantitat de suport socioemocional (conducta de relació) que un cap ha de proporcionar atesa una situació, i el "nivell de maduresa" dels col·laboradors o grup. La conducta d'ocupació és el grau en què un cap entra en una comunicació unilateral quan explica el que ha de fer cadascun dels col·laboradors, així com també quan, on i com s'han de fer les coses. La conducta de relació és el grau en què un cap entra en una comunicació en dos sentits proporcionant suport socio-emocional i conductes de suport. En aquest model, la maduresa es defineix com la capacitat d'establir fites elevades però assolibles (motivació d'assoliment), la disposició i l'habilitat per assumir responsabilitats i l'educació i/o experiència d'un individu o grup. A la figura de la pàgina següent podem veure la síntesi del model.

8. HERSEY, Paul; BLANCHARD, Kenneth; JOHNSON, Dewey (1969/2007). *Management of Organizational Behavior* (9th Edition).



El fet d'escollir aquest i no un altre és perquè encaixa molt bé amb el principi d'integració de la teoria Y de Douglas McGregor⁹, segons el qual les organitzacions han de crear les condicions amb les quals els seus membres puguin arribar a aconseguir millor els seus propis objectius, i dirigir els seus esforços cap a l'èxit de la mateixa organització. El concepte d'integració implica que aquesta serà més eficaç per aconseguir els seus objectius si s'ajusta de manera significativa a les necessitats i els objectius dels seus membres. Principi i teoria que ens anaven molt bé per al tema que estem tractant en aquest Quadern de Gestió Aplicada.

En les entrevistes amb els primers executius i en els *focus groups* amb els caps de servei demanàvem que qualifiquessin

9. MCGREGOR, Douglas (1960): *The Human Side of Enterprise*. McGraw Hill, reedició 2006.

l'estil de direcció del primer executiu, del director mèdic i dels caps de servei de l'hospital d'acord amb els ítems següents:

1. Confio, oriento, delego, facilito la participació (es correspon amb l'E4 del gràfic de la pàgina anterior).
2. Estableixo relacions, faig participar, capacito, genero confiança (es correspon amb l'E3).
3. Explico com s'ha de fer, em poso d'exemple, genero l'autoconfiança de l'altre (es correspon amb l'E2).
4. Dic com s'ha de fer, em poso d'exemple, mano (es correspon amb l'E1).

Globalment el resultat en les cinc organitzacions va ser de 2 amb tendència a l'1. En cap cas ningú va utilitzar el 3 ni el 4. Que efectivament sigui així i no només un desig no ho podem afirmar; que allà on es fan diagnòstics del clima organitzatiu es pot qualificar amb més certesa, segur; però, com a mínim, tothom està d'acord en quin ha de ser i el resultat és molt coherent amb el tipus d'organitzacions (hospitals) i amb el tipus de maduresa dels col·laboradors (metges, M4).

Una pregunta final

Vist el que podem aprendre d'aquestes cinc institucions, i el que coneixem de moltes altres, des de La Unió ens hem fet una pregunta final:

Si s'aposta pel futur de la institució i el professionalisme, amb les pràctiques destacades que hem descrit i l'estil de direcció predominant, ¿tindran els metges una bona percepció del suport organitzatiu?

La resposta a aquesta pregunta creiem que ha de ser que sí o, si més no, que hauria de ser que sí. Que tindrem un 15,4% dels metges (els "idealistes ressentits", vegeu pàgina 12) que malgrat tot manifestaran una percepció de baix suport, segur; que n'hi haurà un 28% (els "triomfadors compromesos") que percebran un bon suport o encara més bo, també; que en el 56,6% restant (els "lleials amb condicions" i els "joves amb qualitats") serà millor que en els resultats de la recerca, molt probablement, i fins i tot, que la tinguin bona.

Però a més a més, en les cinc relats també hem trobat altres valors i altres pràctiques —recordem que en total són 23— que emfatitzen la importància de la feina ben feta, que reconeixen les aportacions individuals, que ofereixen espais favorables per al

En els cinc relats hem trobat valors i pràctiques que faciliten una bona organització dels recursos i que consideren la gestió de persones no només com una altra funció de l'organització, sinó com un factor clau d'èxit per a la consecució dels seus objectius estratègics.

desenvolupament professional —el creixement individual—, que faciliten una bona organització dels recursos i que, en definitiva, consideren la gestió de persones no només com una altra funció de l'organització, sinó com un factor clau d'èxit per a la consecució dels seus objectius estratègics, cadascun des de la seva identitat i la seva realitat més enllà de la regulació que hi pugui haver. Això és, també, un resultat que obtenim d'aquest Quadern de Gestió Aplicada.

En conseqüència, no podem fer altra cosa que animar el lector a submergir-se en els relats de cada institució.

Crear identitat

Sobre Althaia

Pràctiques

Estil de direcció

Valors

Síntesi

Titularitat: Fundació Althaia, regida per un patronat en què conflueixen cinc institucions: la Generalitat de Catalunya, l'Ajuntament de Manresa, l'Orde Hospitalari de Sant Joan de Déu, la Mútua Manresana, Caixa de Manresa i la Generalitat de Catalunya.

Director general: Sr. Manel Jovells

XHUP: Sí. Hospital acreditat pel Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.

Tipus d'hospital: Gran hospital general

Llits: 613 (457 d'aguts)

Metges total: 368

MIR: 31

Personal total: 1.798

Àrea de referència: 188.000 habitants, procedents de l'àrea d'influència territorial de Manresa (bàsicament el Bages i el Solsonès).

Missió: Oferir uns serveis sanitaris i socials amb qualitat i eficiència, en el marc d'una organització orientada a satisfer les necessitats de les persones i a potenciar l'excel·lència tant tècnica com humana dels seus professionals.

Visió:

- Ser una institució ben valorada per la qualitat de la seva activitat, l'excel·lència dels seus professionals i pel seu compromís amb la societat i el país.
- Fer de l'assistència, la docència i la recerca els tres pilars de la nostra activitat.
- Esdevenir un grup sanitari i social de referència a la Catalunya central i reconegut arreu del país.
- Ser el referent del sistema públic per a l'operativització de les seves polítiques en la nostra àrea d'influència.
- Compatibilitzar l'activitat pública i l'activitat privada amb transparència i equitat en una institució amb vocació de servei públic i sense ànim de lucre.
- Assegurar la suficiència financera com a garantia de la continuïtat de la institució.

Valors:

- Professionals
 - Propers
 - Compromesos
 - Innovadors
 - De confiança
-

Organigrama: Vegeu-lo al final d'aquest capítol.

Sobre Althaia²

Manresa ha disposat històricament d'una important i qualificada xarxa hospitalària. Fa poc més de vint anys, a la ciutat hi havia cinc centres hospitalaris oberts, tots susceptibles d'atendre malalts aguts: l'Hospital de Sant Andreu, la Clínica de Sant Josep, la Unitat Coronària, el Centre Hospitalari i Sant Joan de Déu, i al llarg de les dues darreres dècades s'ha anat portant a terme la unificació dels diversos centres.

El Centre Hospitalari i la Unitat Coronària es van unir el 1986 i posteriorment, el 1994, s'hi va incorporar la Clínica de Sant Josep, amb més de 100 anys d'història a la ciutat. Les institucions responsables d'aquests tres equipaments van crear la Fundació Centre Hospitalari Unitat Coronària.

El 1988, d'altra banda, es va crear la Fundació Hospital General de Manresa arran de la reordenació hospitalària a la ciutat que havia promogut el Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat. La fundació estava integrada per l'Ajuntament i l'Orde Hospitalari de Sant Joan de Déu, màxims responsables dels hospitals de Sant Andreu i Sant Joan de Déu, respectivament. Aquests dos centres assistencials tenen una dilatada història a la ciutat.

Althaia-Xarxa Assistencial de Manresa es va constituir oficialment el 4 de desembre de 2002 fruit de la fusió de la Fundació Centre Hospitalari Unitat Coronària i de la Fundació Hospital General de Manresa. En l'actualitat integra tres centres hospitalaris —Sant Joan de Déu, el Centre Hospitalari i la Clínica Sant Josep— amb la dispersió de l'espai que això provoca fins que s'acabi el nou hospital que s'està construint. També incorpora dues àrees bàsiques de salut (ABS Bases de Manresa, ABS Barri Antic), serveis de dependència, el Centre Integral de Medicina Esportiva, Traumatologia i Rehabilitació (CIMETIR) i el Centre de Salut Mental.

S'ha fet un procés d'unificació, primer jurídica (2002), posteriorment cultural (d'equips, instruments, procediments, protocols, valors...) i a poc a poc la física (obres del nou hospital); i també s'han incorporat nous serveis. El 2010 disposa d'un volum i una "massa crítica" necessària per encarar el futur amb garanties. Però tot plegat, durant aquests vuit anys, no ha estat fàcil, ja que es va viure un període d'incertesa i d'inestabilitat el principal indicatiu del qual va ser l'entrada i sortida de quatre directors generals diferents en només dos anys fins a l'arribada, el setembre del 2004, de l'actual³. Ara bé, en aquest moment que s'està treballant per afrontar el període 2011-2015, la situació és força satisfactòria

Althaia és una organització jove, que ha viscut un procés de fusió reeixit però difícil i que està consolidant la seva identitat i té tot el futur per endavant.

2. www.althaia.cat més altres fonts.

3. *El Setmanari*, núm. 33, desembre de 2008.

atesa l'evolució de resultats en termes de qualitat, d'activitat, de clima intern, d'imatge externa, de resultats econòmics, de cartera de serveis, etc.

En definitiva, Althaia és una organització jove, que ha viscut un procés de fusió reeixit però difícil i que està consolidant la seva identitat i té tot el futur per endavant. Dit això, probablement durant els anys inicials la percepció de suport dels metges, en alguns moments, no hagi estat gaire bona⁴, però com es veurà en les pràctiques que a continuació s'exposaran, els professionals en general i els facultatius en particular han estat un dels pilars de l'actuació de la direcció d'Althaia⁵.

"El que més em va impressionar quan vaig arribar a Althaia va ser l'esgotament tant dels professionals, com de l'ambient i de l'entorn; hi havia un baix nivell d'autoestima i una desorientació en el projecte de futur assistencial, fet que va condicionar part de la feina que em tocava fer". De fet, recorda que en aquell moment hi havia una necessitat latent d'avançar "que es va resoldre, en un primer moment, amb el pacte amb els facultatius". També, juntament amb la Dolors Llorens, "vaig fer veure als professionals que hi havia moltes coses que s'estaven fent bé. Ho vam reforçar i hi vam donar valor. (Em sento) molt orgullós dels professionals que hi treballen". Està convençut que el fet diferencial és la gent, sense la qual no s'haurien pogut fer, ni s'estarien fent, els projectes que es té entre mans. Els professionals tenen "una actitud proactiva i estan disposats a provar, innovar i lluitar perquè aquest sigui un dels projectes més importants de Catalunya". La gent està molt motivada i això, assegura, "és una joia que s'ha de mirar, perquè en el sector no existeix".

Dr. Xavier Corbella

Pràctiques

El juliol de 2008, Althaia va fer públic el seu codi ètic⁶, en la redacció del qual van participar 150 professionals. Entre altres continguts, es vol assenyalar la definició de la missió, la visió i els valors que s'hi va fer (vegeu l'encapçalament d'aquest relat) i com els professionals formen part de la missió. En la missió de les altres quatre institucions objecte d'aquest Quadern de Gestió Aplicada no figura cap referència explícita als professionals, perquè com és lògic la raó de ser d'una organització és sempre mirar cap enfora, mirar els qui serveix. Però en el cas d'Althaia hi és, segurament a causa del seu procés de creació i de la necessitat de transmetre un missatge d'integració: "Vosaltres, els professionals, també sou objecte de l'Organització". Althaia serà si els professionals són.

Les pràctiques⁷ que s'identifiquen a Althaia són coherents amb aquella expressió: coneixement, vocació universitària i docent, els serveis i els seus caps, activitat mutual i direcció estratègica.

A la missió d'Althaia es fa una referència explícita als professionals.

4. *Fer Salut*, núm. 7, juliol de 2008 (revista d'Althaia). Entrevista al Dr. Xavier Corbella (Althaia. Director d'atenció especialitzada 2005-2007). Actualment és el director gerent de l'Hospital de Bellvitge. Vegeu-ne un extracte en el destacat d'aquesta pàgina.

5. Juny de 2006. I Jornades Althaia. "Compartir experiències és avançar". Hi van assistir 650 persones. *Fer Salut*, núm. 3, novembre de 2006. Juliol de 2008. II Jornades Althaia. "Compartir el present, construir el futur". Hi van assistir 600 persones. *Fer Salut*, núm. 7, juliol de 2008.

6. Vegeu destacat a la pàgina següent.

7. Malgrat que no es tracti específicament com a pràctica, Althaia realitza estudis de clima. El primer el va fer l'any 2006 i el segon s'està fent a març de 2010 com a eina de diagnòstic per elaborar el Pla estratègic 2011-2015.

“Per què un codi ètic? Un codi ètic és un document que pot ser molt valuós, però que no té valor per si mateix. Pot ser molt valuós perquè esdevé un marc de referència que, d'una banda, explicita els límits d'allò que es considera acceptable en una organització i, d'altra, palesa l'aspiració de quin tipus d'organització es vol arribar a ser. És a dir, un codi ètic assenyalava l'horitzó cap al qual es vol avançar i la manera de fer-ho. Però un codi no té valor per si mateix, perquè no adquireix sentit pel fet d'estar redactat en un paper.

Un codi té sentit en la mesura que es converteix en una eina útil que hom té com a referència en les pràctiques quotidianes i en les polítiques corporatives d'una institució. Amb caràcter general, tot codi ha de tenir present la missió, la visió i els valors de la institució, i ha d'estar recolzat en l'estructura organitzativa, les polítiques i les regulacions que s'estableixen en relació amb els diversos grups amb els quals es relaciona l'organització per tal de dur a terme la seva activitat.

Així doncs, el codi ètic fa de frontissa entre els valors de l'organització i les seves polítiques i pràctiques. Al capdavall, els valors d'una organització es fan visibles en la manera com actua i no en les seves declaracions. Però disposar d'una declaració, tant dels valors com dels criteris d'actuació que els exemplifiquen, és indispensable perquè posa en primer terme, com a referència comuna, les maneres de procedir que es volen compartir en una institució i que n'han d'esdevenir els senyals d'identitat.”

Àngel Castiñeira, Josep M. Lozano, David Murillo.
Departament de Ciències Socials d'ESADE (URL). Codi Ètic de la Fundació Althaia.

Coneixement

Visualitzar els empleats, les *persones* que formen part de l'organització, com a font de coneixement els dona valor. Deixen de ser “treball” i passen a ser “capital”. Deixen de ser braços i passen a ser cervell. Dels braços es vol productivitat; del cervell, solucions satisfactòries, eficiència.

A Althaia creuen fermament que els metges són coneixement, i que un millor coneixement fa una institució millor, i que com més flueixi el coneixement més profit se'n podrà treure. És per això que, d'una banda, s'han estructurat sistemes que hi facilitin l'accés (intranet potent), i de l'altra, s'impulsa l'excel·lència contínua per mitjà de l'avaluació de les diferents accions que intervenen en l'assistència sanitària i es facilita l'ajuda en metodologia per a l'elaboració de documents consensuats que descriuen els protocols, procediments, fitxes tècniques i altres instruments que contribueixen al fet que l'assistència sanitària estigui basada en l'evidència científica vigent. Tot això es fa en unes comissions clíniques que tenen objectius i indicadors de qualitat consensuats.

A Althaia creuen fermament que els metges són coneixement, i que un millor coneixement fa una institució millor.

Les comissions que funcionen actualment són:

- Comissió Assessora de Formació
- Comissió de Bioètica
- Comissió de Docència
- Comissió de Documentació Clínica
- Comissió d'Hemoteràpia
- Comissió Hospital Lliure de Fum
- Comissió d'Infeccions
- Comissió de Mortalitat
- Comissió de Salut i Seguretat Laboral
- Comissió de Seguiment de la Qualitat
- Comissió de Teràpia Farmacològica
- Comissió de Tumors

Vocació universitària i docent

Si el coneixement és el valor fonamental, llavors s'ha de cultivar, i el conreu del coneixement es fa a la universitat. Per tant, si els metges són coneixement, aleshores han d'estar en contacte amb la universitat. Entre d'altres, aquest raonament és el que va motivar que Althaia esdevingués hospital universitari l'any 2008 de la mà de la Universitat Internacional de Catalunya per a programes de grau i postgrau en el camp de medicina i les ciències de la salut.

Tanmateix, tampoc va ser tanta novetat, perquè Althaia té tradició com a centre docent, abans i tot d'existir com a tal, des del 1994. Primer van ser els residents de medicina familiar i comunitària. Tres anys més tard s'hi van sumar els de medicina interna i psiquiatria; el 2001 va començar a formar professionals en cirurgia ortopèdica i traumatologia i infermeres de salut mental, i l'any 2006 llevadores. En els últims anys s'hi han incorporat les especialitats de ginecologia i obstetrícia, pediatria i àrees específiques (2008); cirurgia general i de l'aparell digestiu, i anestesiologia i reanimació (2009), i està en tràmit la sol·licitud pel servei d'oncologia.

Els serveis i els seus caps

Si el metge està compromès amb la seva especialitat i l'especialitat és l'arrel del coneixement el qual és dipositat en el servei, llavors el que cal és potenciar els serveis i els seus caps per fer productiu el coneixement.

Això és el que fan a Althaia, on la figura del cap de servei està molt vinculada a la direcció —de fet se'l considera la direcció en

Althaia és un hospital docent i universitari.

La figura del cap de servei està molt vinculada a la direcció.

el servei i és qui el nomena després d'un rigorós procés de selecció—. El perfil és d'autoritat clínica amb competències per dirigir equips⁸. Un fet que es constata és que on hi ha un bon cap de servei el clima laboral és bo.

La seva missió és treure el màxim profit del coneixement que té al seu abast en dos vessants:

- Generació d'ingressos, treballant dos camps possibles: noves activitats més enllà de l'entorn geogràfic de proximitat de Manresa⁹ i l'activitat mutual que es desenvolupa a la Clínica Sant Josep.
- Docència i millora contínua.

El reconeixement i el respecte al cap de servei a Althaia es reflecteix en el disseny dels espais del nou hospital, on en la fase de projecte han tingut un paper protagonista¹⁰.

Activitat mutual

A Catalunya, per un fenomen històric, conviuen un gran nombre d'asseguradores i mútues que ofereixen assegurances mèdiques privades, i gairebé un de cada quatre catalans (23,2%) l'any 2008 tenia doble cobertura sanitària¹¹. Manresa, i el Bages per extensió, no és aliena a aquesta realitat, i més quan històricament no hi ha hagut provisió de serveis hospitalaris per part de la Seguretat Social. És per això que, dins d'Althaia, la Clínica Sant Josep (fundada el 1886) és en l'actualitat un important centre assistencial que concentra una molt àmplia oferta mutual i privada de la pràctica totalitat de les especialitats mèdiques. Però és que resulta que la Clínica és més que un equipament assistencial, és un espai físic que ha vist néixer milers de persones d'aquelles comarques. És un referent que continua viu i que comporta l'atenció de prop d'un miler de parts l'any.

Però, d'altra banda, és una aposta d'Althaia per oferir als seus professionals, que desenvolupen la seva activitat a l'atenció pública, la possibilitat de complementar-la en l'àmbit privat. El model que s'ha establert per fer realitat aquesta aposta es basa en societats mèdiques formades per professionals especialistes i la mateixa Fundació Althaia. És el cas dels Pediatres Associats (Unitat de Pediatria), el CIMETIR (Unitat de Traumatologia, Rehabilitació i Medicina de l'Esport), el GAB (Unitat d'Anestesiologia i Tractament del Dolor), el SEMIM (Unitat de Medicina Interna), la Unitat d'Urologia, la Unitat de Cirurgia Maxil·lofacial, la Unitat d'Acupuntura i l'Institut Oftalmològic de Manresa.

8. Per reforçar el lideratge dels caps de servei es va establir un acord de col·laboració formatiu amb ESADE.

9. Convenis vigents: Centre Sanitari del Solsonès, Hospital Sant Bernabé de Berga, Hospital General de Vic i Hospital de Puigcerdà.

10. En la visita del desembre de 2009 de la consellera de Salut a les obres del nou hospital, van ser els mateixos caps de servei els qui van fer l'explicació de com l'havien estructurat.

11. Cambra de Comerç de Barcelona (2009): El sector de la salut a Catalunya.

En definitiva, un model que satisfà les necessitats de la població i dels professionals de manera coherent amb la missió d'Althaia.

Direcció estratègica

En les pràctiques anteriors s'ha observat com l'actuació respecte als facultatius va orientada a fer-los participants de la Institució, que se sentin integrats i que contribueixin a generar la identitat que una organització com Althaia ha d'anar forjant. En aquesta línia també han iniciat l'elaboració del Pla estratègic 2011-2015 després de finalitzar l'execució del 2005-2010.

El març del 2010, la Direcció General va convocar els comandaments d'Althaia a una sessió de treball a Montserrat (un referent per a la gent del Bages) per començar els treballs i elaborar els seus principis inspiradors a partir de dos requeriments que va exposar:

- “Ha de ser un pla global de la Fundació, que compregui l'atenció especialitzada, la primària, la salut mental, la dependència i per tant es plantegi des d'una visió integral de l'atenció.
- Ha de ser participatiu. Establirem un sistema de participació que avui explicarem, i us demano que hi feu les vostres aportacions per tal d'enriquir el contingut del Pla.”

A la seva exposició, en referir-se als professionals i al professionalisme, va manifestar:

“És una obvietat que si volem una institució que excel·leixi en la provisió de serveis sanitaris, és imprescindible comptar amb professionals amb les capacitats i les actituds adequades per a aquest fi, i la Institució ha de disposar dels elements necessaris per atreure i fidelitzar aquests professionals. En aquest sentit és important, al meu entendre, cuidar aspectes com són els següents:

- L'hàbitat, que inclou els espais, la tecnologia, l'organització del treball, la seguretat, etc.
- Els lideratges, els comandaments que fomentin el treball en equip i facilitin el desenvolupament professional dels seus membres.
- Tenir obertes les portes a la docència i la recerca per a aquells professionals que vulguin tenir recorregut en aquests àmbits.
- Tenir la possibilitat d'exercir la medicina privada i mutual dins la mateixa Institució amb complementarietat i transparència.”

Un dels requeriments del Pla estratègic 2011-2015 és que sigui participatiu.

Evidentment hi va haver més continguts, però a l'efecte del present Quadern de Gestió Aplicada s'han volgut ressaltar aquests a fi i efecte d'emfatitzar el lligam entre el projecte de futur i els professionals en el procés de consolidació d'una identitat organitzativa.

Estil de direcció

Al capítol “Què en podem aprendre” s'ha fet una explicació del concepte d'estil de direcció que es fa servir en aquest Quadern de Gestió Aplicada. L'estil predominant a Althaia és aquell que orienta, facilita la participació, delega, estableix relacions i capacita. És a dir, una manera de dirigir coherent amb les pràctiques que s'han exposat i amb la voluntat d'integrar els professionals.

L'estil de direcció a Althaia és aquell que orienta, facilita la participació, delega, estableix relacions i capacita.

Valors

Els trets distintius que s'identifiquen a Althaia per donar suport organitzatiu als metges, a partir de les seves pràctiques i el seu estil de direcció, són: identitat, coneixement, orientació a resultats i professionalisme.

Identitat

La identitat té a veure amb la cultura, amb aquelles maneres de fer que identifiquen un col·lectiu, i Althaia treballa per construir aquesta cultura pròpia necessària per consolidar els seus orígens, i per fer-ho necessita que els seus professionals desenvolupin sentit de pertinença.

Coneixement

Althaia visualitza els professionals com a font de coneixement i amb això els dóna valor. Els transforma de “treball” a “capital”. Creuen fermament que els metges són coneixement, i que un millor coneixement fa una millor Institució.

Futur

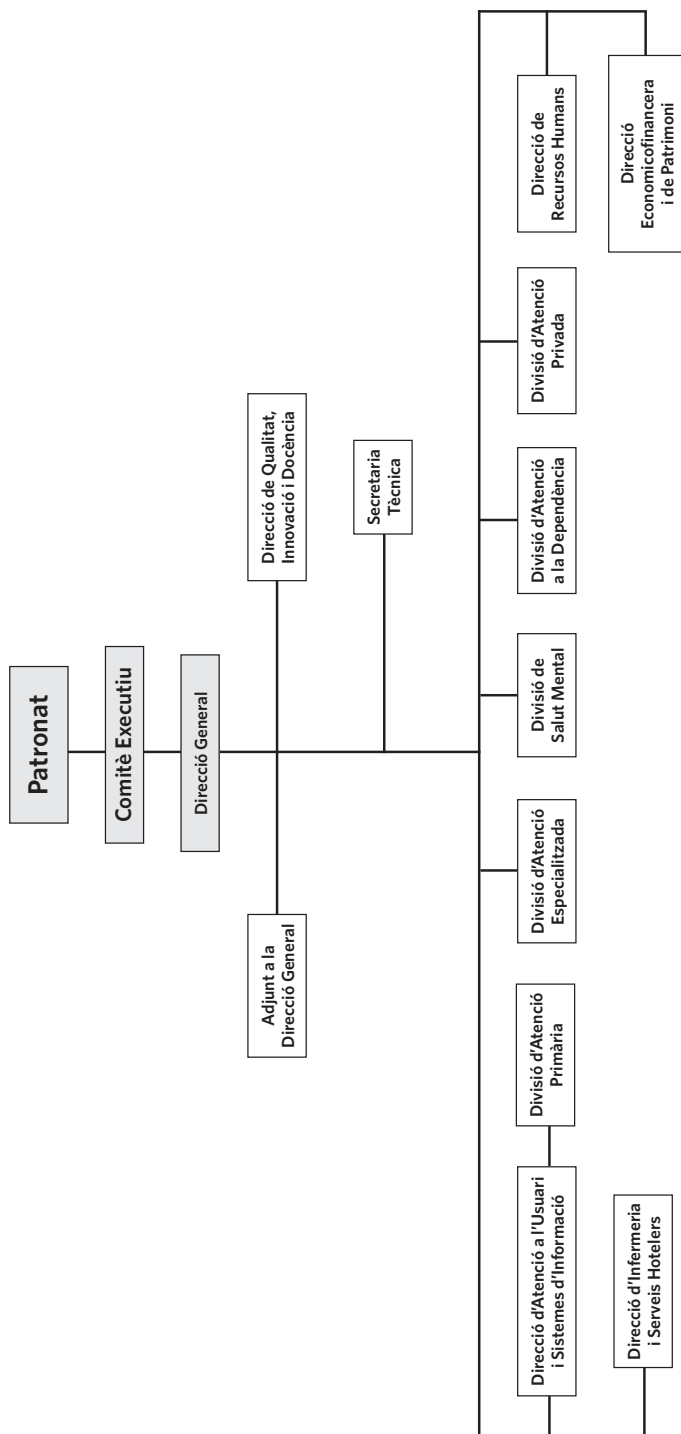
Tot el que s'ha fet i s'està fent, quin sentit té si no és per a un millor futur de la comunitat de referència, una millor resposta a les necessitats de les persones?

Professionalisme

Consolidar la identitat i veure els professionals com a font de coneixement per donar una millor resposta a les necessitats de les persones només es pot fer des del professionalisme com a creença.

Síntesi

Què es pot destacar del relat d'Althaia? La voluntat de crear una identitat des de la integració. Una organització nova, el coneixement de la qual està al servei de la comunitat.



Ambició i innovació

Sobre la Corporació Sanitària Parc Taulí

Pràctiques

Estil de direcció

Valors

Síntesi

Titularitat: Corporació Sanitària Parc Taulí de Sabadell. Un consorci en el qual participen la Generalitat de Catalunya, l'Ajuntament de Sabadell, la Universitat Autònoma de Barcelona i la Caixa d'Estalvis de Sabadell.

Directora general: Dra. Helena Ris

XHUP: Sí. Hospital acreditat pel Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.

Tipus d'hospital¹: Hospital amb especialitats de referència

Liuts: 803 (501 d'aguts, 94 d'estada mitjana i 208 de llarga estada)

Metges total (Corporació): 655

MIR: 163

Personal total (Corporació): 3.265

Àrea de referència: Dóna assistència a 427.219 ciutadans d'11 municipis del Vallès Occidental.

Missió: La Corporació Sanitària Parc Taulí, com a entitat pública, té la missió de donar resposta a la població de referència amb una atenció sanitària i social de qualitat, resolutiva, integral i que fomenti l'equitat i la satisfacció en un marc de sostenibilitat.

Visió: Ser una entitat reconeguda per l'entorn i pels seus professionals pel seu model assistencial i organitzatiu, i que doni resposta als seus compromisos socials.

Valors:

- L'orientació als ciutadans en la seva diversitat
 - L'excel·lència
 - La cooperació
 - El compromís amb l'entorn, tant amb les persones com amb el medi ambient
-

Organigrama: Vegeu-lo al final d'aquest capítol.

1. Classificació que utilitza IASIST.

Sobre la Corporació Sanitària Parc Taulí

La Corporació Sanitària Parc Taulí és una organització jove —el 2011 farà 25 anys—, innovadora i amb ambició. Abans de ser Corporació (1998), va ser el primer consorci que es va constituir sota una fórmula innovadora —Generalitat de Catalunya, Ajuntament de Sabadell, Caixa d'Estalvis de Sabadell, Sabadell Mutual i la Fundació Hospital i Casa de Beneficència de Sabadell— a fi i efecte d'integrar diferents serveis sanitaris del territori. En aquesta unió sense precedents, la Universitat Autònoma de Barcelona va desenvolupar un paper clau.

Aquesta característica inicial ha fet que el president del Consell de Govern sempre hagi estat una persona de la societat civil. "I això què ha generat? Doncs una organització que funciona amb molta voluntat d'autonomia i voluntat empresarial en el millor sentit del concepte, encara que la propietat és pública i arrelada al territori."²

Dins l'esperit innovador destaca la creació, l'any 1992, de la Unitat de Diagnòstic per la Imatge d'Alta Tecnologia (UDIAT), la qual l'any 1999 es transformarà en societat anònima amb un soci únic que és la Corporació Sanitària Parc Taulí. La UDIAT ha desenvolupat el RAIM (Radiological Archive and Image Management) per a la visualització, transmissió i arxiu de la imatge mèdica digital, que en l'actualitat s'utilitza a més de 30 centres de la XHUP i, també, a cinc comunitats autònomes més. Enguany la UDIAT celebra els primers deu anys de teleradiologia, que presta en l'actualitat a més d'una dotzena de centres públics i privats. El gran nivell adquirit va permetre que l'any 2006 es firmés una aliança estratègica amb l'Hospital Clínic per constituir un únic Servei de Diagnòstic per la Imatge entre els respectius serveis d'ambdós amb la finalitat de "treballar plegats en un model únic i diferenciat del sector i que vol ser líder en el país i a Europa en matèria de diagnòstic per la imatge". Una ambició. Una altra ambició de la Corporació Sanitària Parc Taulí és disposar de la infraestructura adient, i en això està des del 1996 amb el Projecte d'ordenació del Parc Taulí, que ha implicat construir i rehabilitar unes quantes desenes de milers de metres quadrats i n'estan pendents encara unes quantes desenes més.

La transformació en corporació l'any 1998 va significar promoure un model de gestió descentralitzat en el qual, a més a més de la UDIAT i de la recent creada Societat Anònima Sabadell Gent Gran, s'inclouen, també, l'Hospital de Sabadell, l'Albada i Salut Mental, membres originaris del Consorci, i l'ABS Can Rull.

La curta història innovadora i ambiciosa de la Corporació Sanitària Parc Taulí orienta respecte a les seves pràctiques, l'estil de direcció predominant i els seus valors en proporcionar suport als metges.

2. Dra. Helena Ris, directora general. *TaulíReport*, octubre-desembre 2006, núm. 16.

Dos projectes més per entendre el caràcter innovador i ambiciós³: Salut en Xarxa i Parc de Salut. El primer es va iniciar el curs 2002-2003, conjuntament amb el Servei Català de la Salut (CatSalut) i l'Institut Català de la Salut (ICS), per tal de crear una plataforma per compartir la informació clínica dels ciutadans de Sabadell i de la resta de l'àrea de referència de la corporació entre els professionals assistencials dels ambulatoris i els de l'Hospital de Sabadell.

El segon projecte que mostra el caràcter innovador de la Corporació és el Parc de Salut, impulsat per l'Ajuntament de Sabadell, la Corporació Sanitària Parc Taulí i la Fundació Parc Taulí, en el qual està previst portar a terme activitats que tinguin un alt component de coneixement o de tecnologia, orientades a millorar la salut i el benestar de les persones. Aquestes activitats es concretaran en diferents àmbits: docència, recerca, innovació i serveis d'alt valor afegit (un laboratori de simulació, el Centre Avaluador de Competències Professionals i l'Agència de Salut Pública —totes dues liderades pel l'Institut d'Estudis de la Salut—, l'Institut de Zoonosi, etc.) i seran el resultat de la interacció entre professionals de la salut, científics i professors universitaris, empreses de tecnologia i entitats relacionades amb el finançament i el mercat de la innovació. L'element nuclear serà el Centre per a la Innovació en Noves Tecnologies Aplicades a la Medicina (CINTAM).

La curta història innovadora i ambiciosa de la Corporació Sanitària Parc Taulí orienta respecte a les seves pràctiques, l'estil de direcció predominant i els seus valors en proporcionar suport als metges.

Pràctiques

Pel que fa a les pràctiques, a la Corporació se n'identifica una de fonamental, la descentralització, dues que responen al seu tarannà, la direcció estratègica i la valorització, i una tercera relacionada amb la participació dels professionals⁴.

Descentralització

La transformació en Corporació l'any 1998, com ja s'ha assenyalat, va representar donar forma al model de descentralització que es volia impulsar. En el relat que s'efectua es considerarà el model de funcionament de l'Hospital de Sabadell a fi i efecte de visualitzar com es plasma aquesta descentralització que implica alts graus d'autonomia de gestió dins el marc del Pla estratègic de la Corporació.

3. Han estat també innovadors en la distinció organitzativa entre Urgències i Emergències, la Unitat de Cures Intermitges (o Semicrítics) i van ser pioners en crear i acollir el Centre Cochrane Iberoamericà.

4. Respecte a les pràctiques del Corporació Sanitària Parc Taulí, dues observacions:

a) Els diagnòstics del clima organitzatiu no s'han considerat com una pràctica per destacar, però es vol fer esment del fet que en realitza per la via dels estudis de prevenció de riscos psicosocials.

b) L'any 2009, l'Hospital de Sabadell va rebre per vuitè any el reconeixement al millor hospital de l'Estat espanyol dins del grup "Hospitals amb especialitats de referència", com l'Hospital Clínic i l'Hospital de Campdevàrol en les categories respectives. Aquests premis tenen el valor que tenen, però la seva repercussió mediàtica proporciona notorietat i són un bon estímul per als professionals, perquè veuen reconeguda la seva feina col·lectiva. I, al cap i a la fi, competeixen amb altres hospitals.

L'Hospital s'estructura en tres centres d'activitat, especialitats mèdiques, especialitats quirúrgiques i atenció a la dona i a l'infant, al capdavant dels quals hi ha una direcció clínica i un cap d'infermeria, que integren un conjunt de serveis mèdics i d'infermeria amb activitats i objectius de característiques similars que s'orienten a l'atenció de persones en situació de malaltia aguda o d'agudització de malaltia crònica.

Dependents de la direcció executiva, d'una banda hi ha els serveis clínics i assistencials de suport, els quals desenvolupen activitats que, per les seves característiques i especialització, actuen com a àmbits de suport i complementarietat per a la resta de centres de l'Hospital, i de l'altra, les àrees clíniques i assistencials de suport, on s'atenen pacients en cooperació i amb la participació de diferents àmbits de coneixement, i on es desplacen professionals d'altres centres d'activitat per actuar sobre el procés. No es tracta d'agrupacions de serveis, com en el cas dels centres, sinó de dispositius concebuts des de la transversalitat per afavorir l'actuació coordinada de diferents especialistes.

Tota aquesta estructura es posa al servei de les unitats funcionals, en les quals, des d'una òptica també de transversalitat, participen professionals de diferents especialitats i/o disciplines a fi d'aplicar els procediments necessaris per al diagnòstic, el tractament i la resolució o millora de problemes de salut concrets i prevalents, de manera integral i personalitzada. Cadascuna de les unitats és coordinada per un professional assistencial (metge i/o infermera) que té la consideració de responsable de projecte, mentre exerceixi aquesta funció.

Per fer funcionar l'estructura s'han establert diferents òrgans executius i de coordinació com es mostra a la pàgina següent.

Comitè de Direcció	Comitè de Gestió	Comissió de Direccions de Serveis Mèdics
<ul style="list-style-type: none"> • Direcció Executiva • Direccions clíniques • Direcció d'Infermeria • Adjunt a la Direcció Executiva • Secretaria tècnica 	<ul style="list-style-type: none"> • Comitè de Direcció HS • Direccions corporatives: <ul style="list-style-type: none"> - DEFP - DP - DCISC 	<ul style="list-style-type: none"> • Direcció Executiva • Direccions de serveis mèdics de l'Hospital de Sabadell • Direccions de serveis mèdics de la UDIAT
	Comissions Directives dels Centres d'Activitat <ul style="list-style-type: none"> • Direcció Clínica • Cap d'Infermeria • Direccions de servei • Gestors clínics d'infermeria 	Comissió de Serveis d'Infermeria <ul style="list-style-type: none"> • Direcció Executiva • Direcció d'Infermeria • Comandaments d'infermeria de l'Hospital de Sabadell i l'Albada

En definitiva, s'està davant d'una organització jerarquizada amb components matricials i amb òrgans on poder-se interrelacionar, i són la Direcció Executiva —dependent de la Direcció General de la Corporació— i les direccions clíniques els protagonistes principals de la gestió.

Direcció estratègica⁵

L'ambició, que implica el desig intens d'una cosa que es considera honrosa, demana concretar una visió i plans per assolir-la. La Corporació Sanitària Parc Taulí està actualment en fase d'execució del seu Pla estratègic 2008-2015 i prové d'un pla d'empresa previ, el del 2003-2006.

L'actual Pla estratègic és el resultat d'un procés de reflexió que es va portar a terme entre el 2004 i el 2007. En una primera fase, es va posar l'atenció sobre el futur de l'Hospital de Sabadell amb un enfocament eminentment clínic i en el qual van participar més de cinquanta professionals que mitjançant grups de treball i en diferents sessions van aportar les seves idees al voltant de diversos blocs temàtics.

En una segona etapa, l'any 2006, es va revisar el document amb la nova Direcció Executiva de l'Hospital. A través d'entrevistes individuals amb 25 persones clau de l'àmbit clínic, entre directors de servei i altres professionals, es van recollir les diferents aportacions i també es va ampliar l'abast del document amb la incorporació de Salut Mental i la UDIAT.

5. Basat en el text de la doctora Helena Ris, directora general de la Corporació Sanitària Parc Taulí, en el document de presentació del Pla estratègic 2008-2015.

El Pla estratègic actual es va elaborar de manera participativa per incorporar el coneixement expert dels professionals i per assegurar una visió compartida i coherent del futur de la Corporació.

La Unitat de Valorització de la Recerca i Innovació té com a missió la valorització d'idees i invencions dels professionals de la Corporació que siguin susceptibles de ser convertides en productes o serveis.

Finalment, l'any 2007 es va elaborar el Pla estratègic a partir dels documents anteriors, ampliat a tota la Corporació. Es van recollir les aportacions dels membres del Consell de Direcció a través d'entrevistes individuals i també en dues jornades de discussió en les quals es van incorporar altres professionals, i posteriorment es van traslladar al Consell de Govern, que va afegir les seves aportacions. El document final va ser aprovat pel Consell de Direcció i pel Consell de Govern.

El Pla estratègic en execució es va elaborar de manera participativa per incorporar el coneixement expert dels professionals i també per assegurar una visió compartida i coherent del futur de la Corporació, que guï el desenvolupament dels serveis i la introducció de noves línies i tecnologies en els propers anys.

Unitat de Valorització de la Recerca i Innovació

Al començament s'ha fet esment del Parc de Salut com un dels projectes que reflecteixen el caràcter innovador i ambicions de la Corporació Sanitària Parc Taulí. Però mentre arriba, s'ha constituït la Unitat de Valorització de la Recerca i Innovació del Parc Taulí (UVIPT), dins l'estructura de la Fundació (1993), que té com a missió la valorització d'idees i invencions dels professionals de la Corporació que siguin susceptibles de ser convertides en productes o serveis perquè puguin ser transferides al mercat per al benefici de la societat i la salut en general. La seva voluntat és ajudar a comercialitzar els resultats generats de la valorització de la recerca. La Unitat els ofereix serveis de suport als projectes d'innovació, gestió de la propietat intel·lectual i industrial, formació en temes específics d'innovació, transferència de tecnologia, suport a la creació de *spin-offs*, etc.

De fet és un pas més enllà de les funcions que desenvolupa la Fundació Parc Taulí, la qual té la missió de facilitar la feina als professionals i orientar-se a la millora de la salut. La seva raó de ser és promoure, impulsar, afavorir i divulgar els treballs de recerca, docència i formació dels professionals dels centres, serveis i establiments de la Corporació, de Sabadell i de la seva àrea de referència. I a més a més, en el cas de la innovació vol impulsar i afavorir l'aplicació de noves tecnologies en la medicina: robòtica, imatge digital, sensors, monitorització, sistemes d'informació.

Òrgans de participació

La Corporació Sanitària Parc Taulí es va dotar d'un òrgan de participació formal dels professionals que inclou dins la seva estructura organitzativa (vegeu l'organigrama): el Consell Profes-

sional. Es tracta d'un òrgan assessor/consultor intern al servei de l'organització de la Corporació Sanitària Parc Taulí, les funcions del qual són:

- La coordinació dels 11 comitès institucionals de la Corporació —competències professionals, docència, ètica assistencial, farmacoterapèutica, formació, guies clíniques, història clínica electrònica i documentació hospitalària, infeccioses, mortalitat, recerca i tecnologies.
- Impulsar el professionalisme.
- Canalitzar l'opinió dels professionals sobre temes que els òrgans directius considerin adients. En aquest sentit és un òrgan de participació dels professionals per facilitar la presa de decisions als òrgans directius. Per tant, no és un òrgan executiu i exclou específicament les reclamacions o els conflictes laborals.

La presidència correspon a la Direcció General de la Corporació, i el seu plenari està constituït per un nombre màxim de 20 membres: els membres nats, que ho són pel seu càrrec institucional, fins a 13 (presidència delegada, secretaria, direcció científica, els presidents dels comitès institucionals, direcció del Centre per la Qualitat), i un màxim de 7 membres *ad personam* que no actuen en representació de ningú, sinó que complementen les diferents sensibilitats i opinions dels professionals que hi pugui haver a la Corporació. També compta amb membres assessors honoraris, com a reconeixement a professionals d'especial vàlua que han deixat de pertànyer a la Institució.

La participació en el Consell Professional i en els comitès institucionals que l'integren és reconeguda com a implicació professional i es té en compte en el procés de desenvolupament professional. Actualment hi intervenen 154 professionals, dels quals el 62% són metges.

Per tal d'evitar que es pugui visualitzar la seva activitat o reflexions com un sistema paral·lel o independent de la línia jeràrquica, les direccions executives són invitades permanents del plenari amb independència de la seva habitual relació amb els diferents comitès institucionals.

Així mateix, la presidència delegada del Consell Professional forma part de la Comissió Directiva Assistencial.

Els informes del plenari del Consell Professional s'aixequen al Consell de Direcció.

El Consell Professional és un òrgan de participació formal dels professionals.

En l'estil de direcció de la Corporació sempre s'ha potenciat la participació dels professionals.

Estil de direcció

El 2002⁶, la directora general de la Corporació Sanitària Parc Taulí manifestava: “Jo no em considero una experta en gestió de centres. A mi m'agrada la sanitat pública i m'agrada que la seva gestió sigui eficient. Des del principi estic en el marc del model sanitari català, és a dir, impulsant mesures d'introducció de participació professional, de gestió clínica i de gestió empresarial. Això va vinculat al fet que l'única manera que tinc d'entendre les coses és a través d'una gestió participativa. A mi m'agrada treballar en equip, no em desenvolupo bé en una estructura molt jeràrquica en la qual els comandaments actuen pels objectius que cadascú li posa al de sota...”

I deia també: “Hem de tenir en compte que quan es manegen recursos públics s'ha de fer amb criteris de sostenibilitat i d'ètica de l'exercici d'aquesta gestió [...] i [...] que només els professionals poden manegar aquests recursos públics per aplicar-los de la millor manera possible a la seva activitat assistencial, mantenint la qualitat. Les decisions assistencials tenen totes un àmbit clínic, que és el més rellevant, però també tenen una dimensió econòmica d'utilització adequada dels recursos. Si això no es té en compte estàs fent una mala gestió. Per això és tan important la participació dels professionals, perquè són ells els que prenen les decisions reals...”

“Una altra cosa que caracteritza el Taulí és que, des dels seus inicis, sempre ha existit la voluntat dels seus directius de tirar endavant els projectes amb una elevada participació dels professionals de la Institució. Això s'ha notat en els diferents organigrames que hi ha hagut i en la tendència a afavorir la gestió clínica, quan d'aquest tema gairebé ni se'n parlava a la resta d'institucions.”⁷

Les seves paraules, manifestades públicament, orienten sobre quin és l'estil de direcció predominant a la Corporació.

Valors

Les pràctiques, l'estil de direcció, però especialment les expectatives d'una organització jove permeten identificar els valors següents a la Corporació Sanitària Parc Taulí.

Ambició⁸

La Corporació té una ambició no explicitada en la seva visió que traspuja dels seus projectes: arribar a ser un gran hospital de referència regional, estatal i internacional. Els recursos regularan els terminis, però l'ambició existeix i obre moltes oportunitats a

6. *TaulíReport*, novembre-desembre 2002, núm. 1.

7. *TaulíReport*, octubre-desembre 2006, núm. 16.

8. L'Institut d'Estudis Catalans té dues accepcions per definir-la: 1) desig excessiu d'honor o de domini; i 2) desig intens d'una cosa que es considera honrosa.

tots els seus facultatius: la Corporació hi arribarà si els seus facultatius volen arribar-hi; i ells hi arribaran si la Corporació vol que hi arribin.

Innovació

En un “negoci” madur i tremendament competitiu com el dels grans hospitals de referència, la Corporació és conscient que el seu futur passa per generar i treure profit de noves idees i noves maneres de fer les coses, i això vol dir impulsar canvis, que impliquen risc, promoure entorns de col·laboració i capacitat d'adaptació.

Professionalisme

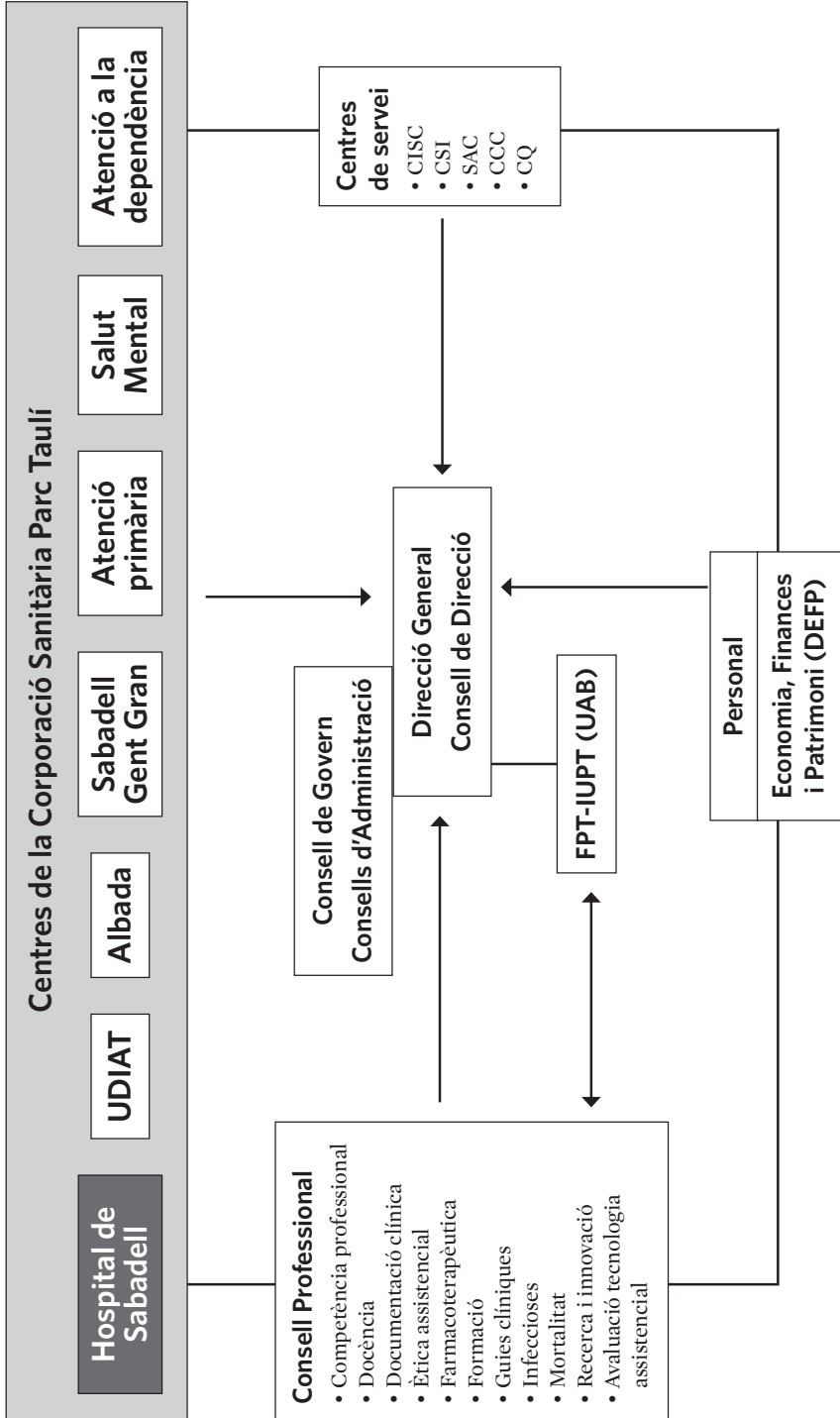
La Corporació Sanitària Parc Taulí afavoreix el professionalisme des de la creença i com a eina fonamental per portar a terme la seva ambició.

Confiança

Descentralitzar, atorgar autonomia, són maneres de fer de la Corporació estretament relacionades amb la confiança. Són l'antítesi del control i la subordinació, inherents a la desconfiança.

Síntesi

Què es pot destacar del relat de la Corporació Sanitària Parc Taulí? La innovació al servei d'una ambició en la qual tots els que hi participen i es veuen d'alguna manera implicats hi guanyaran.



La voluntat de ser

Sobre l'Hospital de Campdevàrol

Pràctiques

Estil de direcció

Valors

Síntesi

Titularitat: Fundació Privada Hospital de Campdevàrol

Director gerent: Dr. Joan Grané

XHUP: Sí. Hospital acreditat pel Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.

Tipus d'hospital¹: General petit

Llits: 80 (46 d'aguts, 12 d'estada mitjana i 22 de llarga estada)

Personal assistencial amb titulació superior: 45

Personal total: 200

Àrea de referència: Ripollès (26.400 h.)

Densitat: 27,61 h./km²

Missió: Ser la Institució que vetlla per les necessitats de salut, integrada i universal (pública i privada), buscant l'excel·lència en aconseguir resultats en els àmbits de la salut i la dependència per a les persones a la comarca del Ripollès.

Visió: Ser una organització professional, propera, oberta, cordial, necessària i econòmicament sostenible, que garanteixi la cobertura de les necessitats de salut i dependència de les persones del Ripollès, en els aspectes assistencials, de prevenció i de formació.

Valors: P professional
A agilitat
C confiança
I innovació
E excel·lència
N necessitats
T tracte proper

Organigrama: Vegeu-lo al final d'aquest capítol.

www.hospitaldecampdevanol.cat

1. Classificació que utilitza IASIST.

Sobre l'Hospital de Campdevàrol

A l'inici del segle XXI, a Campdevàrol podria no haver-hi hospital o que aquest fos un hospital marginal, però no és així. Situat en una zona de muntanya, en una comarca amb una densitat de població de 27,61 h./km², amb un hospital a Vic, a una hora de cotxe, i un altre a Olot, a 45 minuts, tranquil·lament hauria pogut desaparèixer si no hi hagués hagut la voluntat de continuar, la voluntat de ser "l'Hospital", que avui es manté plenament; només cal llegir la seva missió i visió.

Però per continuar sent "l'Hospital" ha de disposar de personal que hi vulgui treballar i de metges que vulguin anar a treballar a Campdevàrol. És a dir, la qüestió no és ja el suport organitzatiu eficaç als metges, és trobar metges disposats a anar-hi. Potser per això, per la necessitat de captar-los, i sobretot de retenir-los, s'ha procurat el seu compromís.

Campdevàrol, a partir del segle XVII, va esdevenir una zona industrial gràcies al ferro, i a partir d'aleshores va anar prenent protagonisme al llarg dels segles per causa de la seva important indústria: la del fargaire, el guix, el ciment o el tèxtil. Això explica per què un poble de 3.500 habitants té un hospital. Això i que hi hagués gent inquieta, com mossèn Miquel Pla, el rector, i Pelegrí Fossas, l'alcalde, que l'any 1917 van posar les bases perquè la iniciativa es fes realitat. I també que hi hagués una voluntat popular: el dia 21 de maig de 1918 es fundava l'Asociación de Amigos de los Pobres de Campdevàrol, que havia d'impulsar la construcció de l'Hospital de la vila, i després es va obrir una subscripció popular amb quotes diferents perquè tothom pogués col·laborar-hi. Igualment, els diferents industrials del poble (paletes, fusters, pintors, etc.) van posar el seu esforç personal perquè l'Hospital fos una realitat. L'edifici —molt ampliat posteriorment— va tenir un disseny modernista segons el projecte de l'arquitecte Joan Rubió i Bellver, deixeble i ajudant de Gaudí, amb qui va treballar entre 1893 i 1905 a la Sagrada Família, la Casa Batlló i el Parc Güell. La Fundació Privada Hospital de Campdevàrol, que avui encara en té la titularitat, es va constituir el 18 de juliol de l'any 1920².

Des dels traspassos de competències a la Generalitat de Catalunya, l'any 1981, ha esdevingut l'Hospital de la comarca del Ripollès, i forma part de la xarxa hospitalària d'utilització pública de Catalunya (XHUP) des de la seva creació, l'any 1985, com a hospital general bàsic. Fins al 1991 l'activitat de la Institució va

estar orientada a l'atenció de pacients aguts, i a partir de llavors es va iniciar l'atenció a pacients sociosanitaris, que, d'acord amb les característiques sociodemogràfiques de la població del Ripollès, ha evolucionat d'una manera notable, amb servei en règim d'hospitalització (llarga estada i estada mitjana), ambulatoria diürna (hospital de dia sociosanitari) i domiciliària (PADES). L'any 1997 marca el començament d'una nova línia d'activitat: s'inicia la gestió i es dona assistència a l'Àrea Bàsica de Salut Ribes de Freser-Campdevàno³.

Aquesta ressenya evolutiva és necessària per comprendre les pràctiques, els estils de direcció i els valors de l'Hospital de Campdevàno que faciliten donar suport als metges i que a continuació es descriuran.

Pràctiques

Pel que fa a les pràctiques, a l'Hospital se n'identifica una de fonamental, la direcció estratègica, dues de complementàries, els estudis del clima organitzatiu i la comunicació, i una de recent implantació però que creiem oportú incloure, els òrgans de participació.

Direcció estratègica

L'Hospital de Campdevàno té una tradició de direcció estratègica que ha passat d'informal (o voluntariosa) a formal (o sistemàtica) des del 2002 fins ara. Hi ha hagut un procés d'aprenentatge organitzatiu que ha esdevingut raonablement reeixit i profitós. La decisió d'aquest enfocament potser no va respondre tant a la voluntat d'introduir eines del management en la gestió com a la necessitat —pel que s'ha explicat abans— de crear un futur per a la Institució. Ara bé, el resultat és el que és: s'havia de produir una transformació, i —com diu el seu director gerent, el Dr. Joan Grané— aquesta transformació i la necessària adaptació s'han estat fent per part de tothom.

3. www.hospitaldecampdevanol.cat

Moments

2002. Pla d'empresa que es fonamentava en l'augment de l'activitat assistencial	Els metges i la resta del personal van tenir una intervenció escassa o nul·la en la seva elaboració, però davant d'un projecte de futur s'hi van apuntar.
2003. Pla d'obres d'ampliació de l'Hospital	
2004. Pla d'informatització. Implicà la revisió de tots els processos de funcionament intern i es va aprofitar per abordar amb garanties l'acreditació per part del Departament de Salut l'any 2006.	Tot el personal, metges inclosos, hi van tenir un paper molt actiu.
2005. Pla estratègic 2006-2009. Té 6 línies estratègiques i 34 objectius estratègics, que metodològicament són excessius.	Elaborat per la direcció sense cap altra intervenció. Es va comunicar a tot el personal, però amb el temps es va poder copsar la seva falta d'assumpció.
2008. Primer classificat del rànquing Hospitales TOP 20 de IASIST en la categoria d'hospitals generals petits	Aquests premis tenen el valor que tenen però la seva repercussió mediàtica proporciona notorietat i són un bon estímul per als professionals, perquè veuen reconeguda la seva feina col·lectiva.
2009. Primer classificat del rànquing Hospitales TOP 20 de IASIST en la categoria d'hospitals generals petits	Al cap i a la fi, es competeix amb altres hospitals. La consecució del premis va significar sengles sopars per a tota la plantilla.
2009. Pla estratègic 2010-2012. Té 5 línies estratègiques i 21 objectius estratègics, característiques que milloren metodològicament l'anterior pla del 2005.	És conseqüència d'un procés de treball més obert i participatiu que els anteriors. A part de l'equip directiu, hi van intervenir quinze persones més per tal d'incorporar-hi la interdisciplinarietat, i també es va entrevistar entre quinze i vint persones atesa la seva expertesa i vàlua en les contribucions.
	El nou pla va ser comunicat personalment pel director gerent a tots els empleats.
	Val a dir que els professionals que hi van intervenir van mostrar un alt grau de satisfacció per l'oportunitat.

Els diferents moments assenyalats mostren l'evolució que s'esmentava, i el que realment cal destacar és com progressivament el personal en general, i específicament el personal assistencial amb titulació superior, hi va participar més directament.

Diagnòstic de clima organitzatiu

Al capítol "Què en podem aprendre" s'ha fet una explicació del concepte i l'abast del diagnòstic del clima organitzatiu, i l'Hospital de Campdevàrol és un dels que va utilitzar aquesta pràctica l'any 2006 primer, i el 2009 després. Ambdós es van adreçar a tot el personal de l'Hospital i el grau de participació va ser suficientment bo; els resultats del primer van ser raonablement satisfactoris i es va produir una millora considerable en les valoracions de tots els ítems en el realitzat el 2009.

Els resultats rellevants per a aquest Quadern de Gestió Aplicada referits només al personal assistencial amb titulació superior són:

Ítems del clima organitzatiu	2009	2006
La meva feina em motiva	4,5	3,8
Tinc bona relació amb els meus caps directes	4,4	3,4
Estic satisfet al meu lloc de treball	4,2	3,3
Globalment, em sento orgullós de treballar a la meva organització	4,1	3,8

Escala d'1 a 5.

Cal fer un breu comentari per a la interpretació de les dades: un valor de 3,5 és bo, un valor de 4,5 és excel·lent.

Val la pena emfatitzar la voluntat de sistematitzar el diagnòstic en un hospital petit, on les relacions són de passadís i és possible captar l'estat del clima organitzatiu de manera informal, ja que precisament per això hom podria considerar-ho innecessari. Tanmateix, la sistematització permet donar rigor a les percepcions i generar un debat, no sobre les percepcions mateixes, sinó sobre el resultat, i facilitar així l'actuació.

Comunicació

La comunicació va ser un factor mal parat en el diagnòstic de clima fet el 2006, i ha millorat en el del 2009. Tanmateix, és un dels camps d'interès de la direcció de l'Hospital i per aquest motiu un dels seus objectius estratègics per al període 2010-2012 és

Un dels seus objectius estratègics per al període 2010-2012 és precisament dissenyar i implantar un pla de comunicació.

precisament dissenyar i implantar un pla de comunicació dins la seva línia estratègica “l’Hospital de Campdevàrol es compromet amb els seus professionals i el seu desenvolupament”.

Òrgans de participació

El Pla estratègic 2010-2012 de l’Hospital de Campdevàrol ha significat l’adequació del Reglament de règim intern de l’equip directiu i els comandaments intermedis, el qual era originari de l’any 1997. El seu contingut abasta la descripció de la missió, la visió i els valors de la Institució, el seu organigrama, els òrgans de direcció i les respectives funcions, els òrgans de comandament i els col·laboradors de la direcció, els drets i deures del personal de plantilla, i estableix, també, els òrgans col·legiats d’assessorament, entre els quals inclou el Comitè Assistencial, la Junta Professional Assistencial i les diverses comissions i comitès. En definitiva, el Reglament estableix l’estructura necessària per a l’execució del nou pla estratègic, i es compleix així un dels principis fonamentals del management segons el qual *l’estructura segueix l’estratègia*.

El Comitè Assistencial és un òrgan col·legiat d’assessorament de la Direcció Assistencial que té el següent àmbit de competències:

- Dissenyar, avaluar i millorar contínuament el procés assistencial i els subprocessos relatius a l’atenció primària, l’atenció especialitzada i l’atenció sociosanitària.
- Coordinar-se amb els processos de suport, assistencials i no assistencials.
- Assolir els objectius establerts al pla estratègic vigent en cada moment.
- Impulsar la participació dels professionals en la docència de pregrau, postgrau, formació (si es contribueix com a ponent, formador, docent...), i en l’educació sanitària a la població.
- Vetllar per l’acompliment dels objectius en matèria de formació continuada dels professionals, per tal d’assegurar el manteniment de l’excel·lència en la qualitat assistencial que es dona a la població.

La Junta Professional Assistencial és l’òrgan de participació dels professionals on la direcció informará de la política assistencial de la Institució i servirà com a lloc de debat i opinió de les persones amb responsabilitat en el terreny assistencial. Tindrà, també, una funció assessora i consultiva de la Direcció Assisten-

El Reglament estableix l’estructura necessària per a l’execució del nou pla estratègic, i es compleix així un dels principis fonamentals del management segons el qual l’estructura segueix l’estratègia.

La Junta Professional Assistencial és l’òrgan de participació dels professionals.

cial, i serà escoltada en els grans temes de la política assistencial del centre, com ara el pla de necessitats, els plans de formació, l'organització assistencial, els plans de qualitat, les noves accions, etc. És un fòrum de debat sobre el projecte assistencial del centre i la valoració del seu funcionament.

Les comissions o comitès són grups de treball d'assessorament de la direcció; se n'haurà d'instaurar d'una manera progressiva els següents:

- Grups de millora de processos assistencials
- Comitè de Tumors i Teixits
- Grup de Sistemes d'Informació i Documentació Clínica
- Comissió d'Atenció al Client
- Comitè Hospitalari de Transfusió
- Comissió del Bloc Quirúrgic
- Comitè de Seguretat de Pacients i Control de la Infecció
- Comitè de Farmacoterapèutica
- Comissió de Material Sanitari
- Comissió de Nutrició i Dietètica
- Comissió Primària-Especialitzada de la Comarca (Contínuum Assistencial)
- Comitè d'Ètica i Mortalitat
- Comissió de Docència, Recerca i Formació Continuada

La missió d'aquestes comissions i comitès és plantejar a la Direcció Assistencial les propostes de canvis o d'introducció de novetats relacionades amb la temàtica que li sigui pròpia, tot argumentant la rendibilitat del cost que impliquen. Les propostes no acceptades pel representant de la Direcció en el comitè podran ser plantejades novament a la Junta Professional Assistencial. Aquests òrgans s'han d'establir objectius anuals i avaluar el seu compliment, recollit en una memòria presentada a la Direcció Assistencial.

D'acord amb el que acabem d'explicar, l'Hospital de Campdevànol ha iniciat un nou projecte en el qual té clarament en compte el personal assistencial amb titulació superior, que és l'objecte d'aquest treball.

Estil de direcció

Al capítol "Què en podem aprendre" s'ha fet una explicació del concepte d'estil de direcció que es fa servir en aquest Quadern de Gestió Aplicada. L'estil predominant a l'Hospital de Campdevànol és aquell que orienta, facilita la participació, delega, estableix

L'estil predominant a l'Hospital de Campdevànol és aquell que orienta, facilita la participació, delega, estableix relacions i capacita.

relacions i capacita. És a dir, una manera de dirigir amb la qual el personal assistencial amb titulació superior se sent raonablement còmode, d'acord amb els resultats del darrer diagnòstic del clima organitzatiu.

Valors

Les pràctiques, l'estil de direcció, però sobretot la història de l'Hospital de Campdevàrol permeten identificar els valors següents com a trets distintius: futur, anticipació, orientació a resultats, professionalisme i confiança.

Futur

Per a l'Hospital de Campdevàrol la voluntat de ser és el seu motor, però per poder ser necessita que hi hagi personal assistencial amb titulació superior —i amb altres titulacions, per descomptat— que vulgui anar al poble, seguir un model de vida rural, apartat de l'àrea metropolitana, i això només es pot fer oferint projecte, oferint futur, segurament diferent que el d'altres hospitals, però futur al cap i a la fi. Aquest centre ha demostrat capacitat per atreure personal assistencial amb titulació superior: el març del 2010, de les 45 persones que hi havia amb aquestes característiques, 27 tenien una antiguitat de menys de vuit anys, i 14 d'aquests, de menys de tres anys; la mitjana d'edat era de 46,6 anys. Exercir aquesta capacitat d'atracció no ha estat i no és fàcil, però un cop treballada, les persones hi van i s'hi queden, ja que troben un espai en el qual poden exercir amb tranquil·litat: "Potser no faré transplantaments, però tinc recursos per poder fer bé la feina". El professional se sent necessari.

Anticipació

Conscient de les seves febleses, l'Hospital de Campdevàrol s'ha d'avançar. Una situació ho exemplifica. El Pla d'obres que es va impulsar el 2003 implicava ampliar-lo i remodelar-lo; en definitiva, fer obres, i les obres demanen recursos financers. La pràctica habitual en el sector ha estat sol·licitar subvencions al seu client principal, el Servei Català de la Salut, per poder-les abordar. L'enfocament del Patronat de la Fundació i de la seva direcció executiva va ser un altre: anticipar-se i proposar al client que aquest es comprometés a contractar-li més activitat, que ells ja buscarien els recursos per la via de les entitats financeres. És a dir, l'Hospital de Campdevàrol va assumir les inversions necessàries per assegurar-se el futur.

Orientació a resultats

El que es proposa fer ho fa. Se n'acaba de veure un exemple, però n'hi ha un altre: ser el primer classificat del rànquing Hospital TOP 20 de IASIST en la categoria d'hospitals generals petits els anys 2008 i 2009. L'important no és tant el premi com el fet que obtenir-lo vol dir que existeix i amb un alt nivell.

Professionalisme

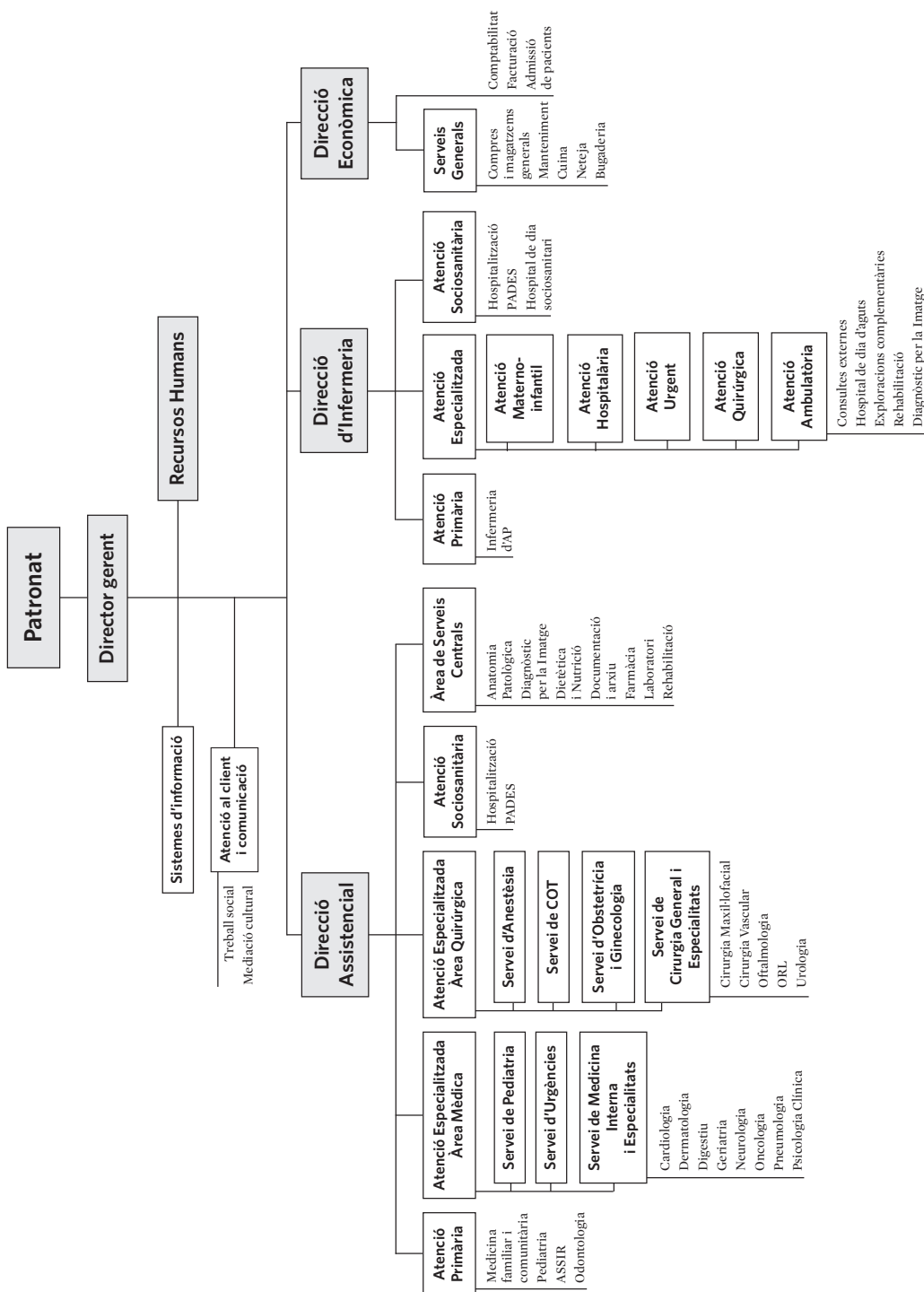
El professionalisme és un concepte ampli, se sap, però dins les organitzacions es poden fer coses per afavorir-lo, i l'Hospital de Campdevàrol ho fa: dóna suport al personal assistencial amb titulació superior, li dóna autonomia i estableix un marc per mantenir la seva motivació, i també demana l'aportació d'aquests professionals al projecte estratègic.

Confiança

Tenir en compte les opinions del personal assistencial amb titulació superior i, en general, de tot el personal; preocupar-se realment pel seu benestar; tenir molt en consideració els seus objectius i valors; voler ajudar-los; no tenir en compte les seves equivocacions sense mala fe o estar disposat a ajudar-los si necessiten un favor especial, només es pot fer des del creure en les persones, i creure-hi implica confiar-hi, i, com ens va manifestar textualment el director gerent, "M'agrada treballar en entorns de confiança".

Síntesi

Què es pot destacar del relat de l'Hospital de Campdevàrol? La voluntat de ser com a motor organitzatiu. Si vols ser, fas, i per fer necessites els altres i llavors t'adones que has d'articular eines, però sobretot maneres de fer, per comptar-hi.



Reconeixement i consens

Sobre l'Hospital Clínic

Pràctiques

Estil de direcció

Valors

Síntesi

Titularitat: Pendent de la constitució d'un consorci compost per l'Estat, la Generalitat de Catalunya, l'Ajuntament de Barcelona i la Universitat de Barcelona.

Conseller delegat: Dr. Raimon Belenes

XHUP: Sí. Hospital acreditat pel Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.

Tipus d'hospital¹: Gran hospital de referència regional i estatal (i en aquest cas internacional)

Llits: 819

Metges: 1.320

MIR: 290

Personal total: 5.529

Àrea de referència: 540.000 h. / Espanya - Internacional

Missió: La missió de l'Hospital Clínic és ser dual, és a dir, actuar com a hospital comunitari que atén la seva població de referència, i com a hospital terciari i d'alta complexitat, desenvolupant i liderant noves línies referents a Catalunya, Espanya i a escala internacional.

Com a hospital comunitari, la seva prioritat és assegurar l'accés a la població en coordinació amb altres nivells i proveïdors, i crear processos d'atenció àgils i eficients, diferenciats dels circuits més complexos d'un hospital terciari.

Com a hospital terciari i d'alta complexitat, el seu objectiu és consolidar una organització que estimuli el coneixement i el traslladi a l'àmbit assistencial, i que s'acompanyi de la necessària innovació tecnològica per garantir el desenvolupament de les pràctiques més avançades.

Visió: No disposa d'una visió explícita, formalitzada, però sí d'una visió implícita manifestada pel conseller delegat: "La nostra vocació de centre d'excel·lència en l'assistència, la docència i la investigació segueix essent la guia que ha d'inspirar el nostre futur."²

Valors: No disposa d'una declaració de valors formals.

Organigrama: Vegeu-lo al final d'aquest capítol.

1. Classificació que utilitza IASIST.

2. *MÓNCLÍNIC*, núm. 17, maig de 2009. Editorial. Raimon Belenes.

Sobre l'Hospital Clínic³

A partir de la seva creació el 1906, al cor de Barcelona, la identitat de l'Hospital Clínic es fon amb el pols i la memòria d'aquesta ciutat. La història de l'Hospital Clínic és una crònica prolífica en personatges i esdeveniments, que comença quan al principi del segle xx Valentí Carulla, avi del cardiòleg Valentí Fuster, va impulsar i convèncer a les administracions perquè invertissin recursos per posar en marxa l'Hospital.

Als seus inicis, la Institució atenia gairebé en exclusiva les classes més desfavorides, els metges no cobraven i les tasques d'infermeria requieien en monges, raó per la qual en més d'una ocasió els seus primers directors van haver de "posar diners de la seva butxaca". A pesar de les dificultats, a l'Hospital Clínic s'hi van establir alguns dels facultatius més prestigiosos de l'època, com August Pi i Sunyer, que als anys vint el converteix en un centre de recerca de primera línia, o el cirurgià Moisès Broggi, responsable de l'únic servei d'urgències hospitalari que existia durant la Guerra Civil.

Molt més endavant apareixerien altres figures que s'escriuen amb majúscules a les pàgines d'aquest Hospital, com Josep Maria Gil i Vernet, que va realitzar el primer trasplantament de ronyó a Espanya el 1965, Ciril Rozman, artífex del primer trasplantament al·logènic de medul·la òssia al nostre país el 1976, o Laureano Fernández-Cruz, que va efectuar el 1983 el primer trasplantament de pàncrees.

Amb el pas dels anys, l'Hospital s'ha convertit en molt més que un centre hospitalari. Avui dia és l'autèntic motor d'una de les principals institucions de referència de les ciències de la salut a Espanya: la Corporació Sanitària Clínic, que integra Gesclínic, el Consorci d'Atenció Primària de Salut de l'Eixample (CAPSE), Barnaclínic, Transplant Services Foundation, l'Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer, la Fundació Clínic per a la Recerca Biomèdica i el Centre de Recerca en Salut Internacional de Barcelona (CRESIB).

L'Hospital Clínic ha estat immers en un ambiciós pla d'obres, que segueix, entre d'altres, les que s'executen a l'edifici del carrer de Provença, al Centre d'Investigació Biomèdica Esther Koplowitz (CIBEK), la reconstrucció de la sala d'urologia o la reforma de la sala d'hospitalització de l'Institut Clínic de Medicina Interna i Dermatologia, i també executa tres projectes que marquen el seu futur al segle XXI: el projecte Prisma (reforma en la gestió), el projecte Nexus d'informàtica mèdica, i l'esmentat CIBEK, previst d'inaugurar durant el 2010.

3. www.hospitalclinic.org
més altres fonts.

El projecte Prisma ha comportat el desenvolupament d'un model assistencial basat en l'organització enfocada al pacient en forma d'instituts i centres. D'aquesta manera, es realitza una assistència el més personalitzada possible, s'avança cap a una gestió descentralitzada i s'implanta progressivament el model de gestió clínica (*managed care*), amb responsabilitat creixent dels professionals sanitaris en la gestió dels recursos⁴. La seva aprovació, per consens informal, va significar la formalització del procés de canvi iniciat en la dècada dels vuitanta.

La tradició investigadora de l'Hospital Clínic permet que l'any 2010 sigui la institució líder a Espanya en recerca dins el sector de la salut, i la 455 entre 2.000 de tot el món, segons el rànquing del SIR (SCImago Institutions Rankings)⁵.

La història, els projectes i el posicionament en recerca de l'Hospital Clínic ajuden a comprendre les seves pràctiques, l'estil de direcció predominant i els seus valors en proporcionar suport als metges.

Pràctiques

A l'Hospital Clínic hi ha una pràctica que té conseqüències sobre moltes altres: disposar d'un òrgan de participació del personal facultatiu que assessora els òrgans directius de l'Hospital en matèria d'assistència, docència i investigació, la Junta Facultativa. Aquest òrgan és la derivació de l'antiga Junta de Clínicas⁶,

La història, els projectes i el posicionament en recerca de l'Hospital Clínic ajuden a comprendre les seves pràctiques, l'estil de direcció predominant i els seus valors en proporcionar suport als metges.

4. Vegeu "Organització en instituts i centres" (al final del capítol).

5. Plataforma d'avaluació de la recerca i generador de rànquings que analitza els *outputs* d'universitats i institucions orientades a la recerca.

6. Vegeu destacat en aquesta pàgina i la següent.

"Art. 19. La Junta de Clínicas estará presidida por el Decano de la Facultad de Medicina, siendo su Vicepresidente el Vicedecano correspondiente, y compuesta por los siguientes miembros:

- Todos los Catedráticos Jefes de Clínica del Hospital.
- Todos los Jefes de Clínica, aun cuando no sean Catedráticos.
- Todos los Jefes de Servicios Centrales del Hospital (Radiodiagnóstico, Transfusión Sanguínea, Anestesia y Reanimación, Laboratorio de Análisis Clínicos, Hemodiálisis y Regulación Humoral, Rehabilitación, etcétera).
- Tres miembros en representación de los Profesores adjuntos de las cátedras clínicas, a propuesta de los propios Profesores adjuntos.
- Tres miembros en representación del cuerpo médico de plantilla del Hospital (Asociación de Médicos del Hospital) y a propuesta de los mismos.
- El Farmacéutico titular del Hospital.
- El Administrador del Hospital, con voz, pero sin voto, ejercerá las funciones de Secretario de la Junta.
- Cualquier otro miembro que por necesidades del servicio y buena marcha del Hospital proponga la Junta de Clínicas y apruebe la Junta del Patronato.

La Junta de Clínicas, además, funcionará en ponencias, que designará el Decano-Presidente a los efectos de constituir las correspondientes comisiones: de Disciplina y Ética Profesional, de Historias Clínicas, de Tejidos, etc.

[...]

regulada al “Reglamento de Régimen Interior del Hospital Clínico y Provincial de Barcelona [...] aprobado por Órdenes ministeriales conjuntas de Gobernación y Educación Nacional de fecha 13 de mayo de 1955 y de la Presidencia del Gobierno de 26 de noviembre de 1970”⁷.

És a dir, és una fórmula històrica que s’ha mantingut i té gran importància. Entre les seves funcions actuals en sobresurten quatre pel que representen organitzativament:

- Conèixer, avaluar i assessorar durant el procés de determinació dels objectius assistencials, docents i de recerca de l’Hospital.
- Conèixer el desenvolupament del pla general de necessitats i obres, així com les prioritats de realització, i fer les propostes que consideri oportunes.
- Conèixer, avaluar i aprovar les propostes de l’Organització Assistencial de l’Hospital.
- Aprovar la proposta per als nomenaments del director mèdic, el director d’investigació, el director de docència i el director de qualitat i seguretat clínica.

Art. 20. La Junta de Clínicas podrá designar una Ponencia o Junta restringida, de su propio seno, que actuará con carácter permanente, para las incidencias de ejecución o puro trámite y preparación de la Junta en pleno.

Art. 22. Son atribuciones y deberes de la Junta de Clínicas los siguientes:

[...]

c) Proponer a la Junta de Patronato el nombramiento de personal facultativo.

[...]

f) Proponer lo que convenga al mejoramiento de los servicios hospitalarios y a la mayor eficacia de la enseñanza clínica.

[...]

h) Proponer la plantilla de personal de Médicos internos y de guardia, Alumnos internos, y regular su distribución entre los diferentes Servicios, dando cuenta a la Junta Administrativa.

i) Proponer a la Junta del Patronato las plantillas del restante personal facultativo, técnico titulado y auxiliar sanitario, sobre cuyas propuestas informará la Junta Administrativa.

j) Disponer la forma, horario y condiciones de ejecución de las enseñanzas prácticas a los alumnos, a tenor de las instrucciones que dicte el Claustro de la Facultad.

k) Establecer las horas de visita de los dispensarios y servicios, de acuerdo con el Director.

[...]

Art. 23. El gobierno y régimen interior del Hospital estará a cargo del Director, que dependerá directamente del Patronato, y cuya autoridad no alcanzará a la parte administrativa ni a la docente, debiendo mantenerse, en el desempeño de su cometido, en estrecha conexión con la Junta Administrativa y con la de Clínicas.”

La Junta de Facultatius és un òrgan de participació del personal facultatiu que assessora els òrgans directius en assistència, docència i investigació.

7. Els decrets de 10 d’octubre de 1952 i 21 de juliol de 1955, convalidats per la Llei de 17 de juliol de 1956, van regular l’organització i els recursos econòmics de l’Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.

La composició de la Junta Facultativa és la següent:

- President: director mèdic de l'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona
- Vicepresident: degà de la Facultat de Medicina de la Universitat de Barcelona
- Secretari: director de qualitat i seguretat clínica

Membres nats:

- Subdirector general
- Director d'investigació
- Director de docència
- Director d'infermeria
- Directores d'instituts clínics
- Directores de centres
- President de l'Associació Professional del Comitè de Delegats
- Consultors sèniors
- Comandaments mèdics (caps de servei, caps de secció)
- President del Comitè de Delegats Mèdics
- Membres del Comitè de Delegats Mèdics
- 6 diplomats universitaris en infermeria

Convidats:

- Director general del Consorci Sanitari Clínic
- Gerent
- Director economicofinancer
- Director de l'Escola d'Infermeria de la Universitat de Barcelona

El Sistema de Promoció Professional, la participació en els òrgans de direcció, el procés de noves contractacions, el suport a la recerca i la direcció estratègica són pràctiques que influeixen en la percepció de suport als metges.

Aquesta composició fa que la Junta Facultativa sigui un òrgan de 295 membres, el 94% dels quals són facultatius, el 4% diplomats en infermeria i el 2% membres de l'administració. Tenint en compte les funcions esmentades anteriorment, és evident copsar que s'està davant d'un model on els facultatius tenen molt per aportar en el funcionament de la Institució.

Paral·lelament, però vinculat a la Junta Facultativa, hi ha, des de l'any 1972, el Comitè de Delegats Mèdics, el qual està format per uns quaranta facultatius escollits mitjançant votació per les diferents unitats organitzatives i que actua com a òrgan assessor de la Direcció Mèdica. Al respecte, val a dir que aquesta va ser i

és una innovació agosarada i coherent amb el reconeixement de ser una organització de coneixement⁸. L'any 1981 es va constituir l'Associació Professional del Comitè de Delegats, la qual representa els metges en els aspectes laborals i sindicals i negocia un conveni propi i específic per al cos facultatiu.

Cinc són les pràctiques, a més de la ja esmentada, que poden influir en la percepció de suport organitzatiu per part dels metges: el Sistema de Promoció Professional, la participació en els òrgans de direcció, el procés de selecció de facultatius, el suport a la recerca i la direcció estratègica.

Sistema de Promoció Professional

L'any 1996 es va posar en marxa el Sistema de Promoció Professional (SPP), que separa la promoció professional de la promoció jeràrquica.

La promoció professional es basa en l'assumpció d'una nova categoria professional sense canvis en els continguts del lloc de treball. Aquesta promoció obeeix a la valoració rigorosa dels mèrits professionals preestablerts per a cadascuna de les categories previstes en el sistema i implica, també, salaris diferenciats. Les categories són: especialista, especialista sènior, consultor i consultor sènior. La primera categoria és la d'entrada al SPP. A partir d'aquest moment el facultatiu pot optar a la promoció quan té una permanència mínima de cinc anys en aquesta categoria. Quan aconseguix la promoció a una nova categoria hi ha de romandre cinc anys abans de poder optar a la següent promoció. A més a més, per accedir a consultor cal haver realitzat el doctorat, de la mateixa manera que per accedir a consultor sènior es requereix ser investigador principal d'una beca competitiva d'un organisme oficial de recerca. Aquests dos darrers requeriments defineixen molt clarament quin és el fonament de la carrera professional a l'Hospital: la recerca.

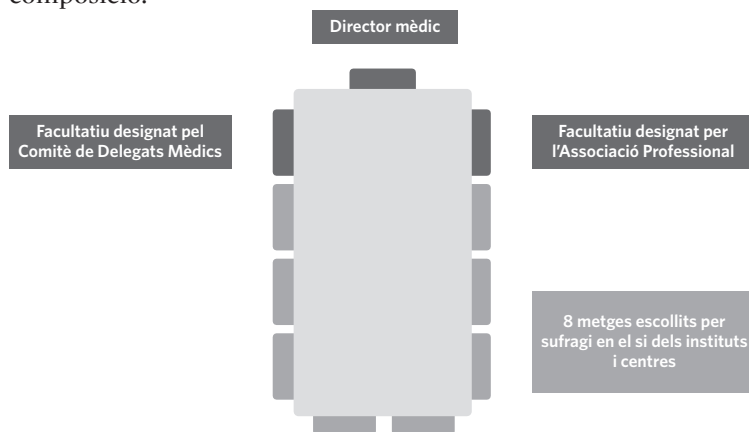
El sistema de valoració inclou 31 paràmetres agrupats en 6 grans apartats (mèrits assistencials, mèrits d'investigació, mèrits docents, mèrits per formació continuada, mèrits participatius i mèrits per competències personals). Per aconseguir la promoció s'ha d'obtenir la puntuació mínima establerta tant en alguns paràmetres com a cada apartat per separat i, finalment, la global, suma de l'obtinguda a cada apartat, corresponents a la categoria a què s'opta.

La promoció professional es basa en l'assumpció d'una nova categoria professional sense canvis en els continguts del lloc de treball.

8. HAMEL, Gary (2007): The Future of Management. Harvard Business School Press.

- W.L. Gore & Associates (conegut per ser el fabricant de Gore-Tex). Alguns trets:
 - Entramat, no jerarquia
 - Sense caps, sinó ple de líders
 - Patrocinadors en lloc de caps
 - Obligacions, no assignacions
 - Donar energia i exigir
 - Gran però proper
 - Google. Alguns trets:
 - Radicalment plana i descentralitzada ("Si vull els millors, com els puc posar un cap?")
 - Equips petits i autogestionats
 - La llibertat de seguir el teu olfacte

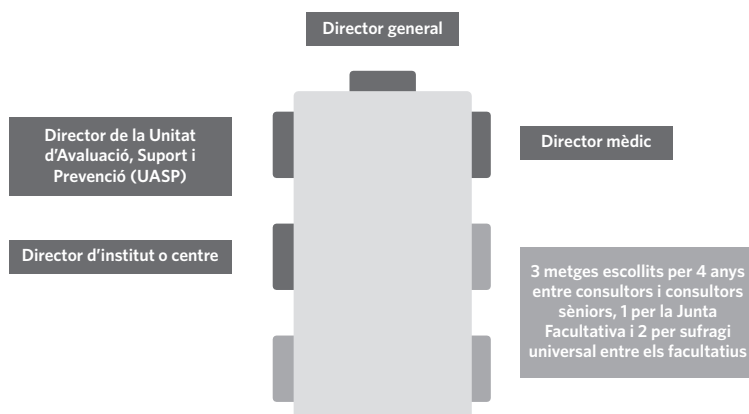
L'òrgan avaluador és el Comitè de Promoció, que té la següent composició:



Font: Hospital Clínic.

Cal remarcar que és un procés gestionat exclusivament pel col·lectiu mèdic.

Per la seva banda, la promoció jeràrquica es basa en l'assumpció d'un càrrec o lloc de comandament que implica nous continguts (de gestió) al lloc de treball, i duu aparellada la percepció d'una retribució específica. Són llocs de comandament: cap de secció, cap de servei i director d'institut o centre. Per ser candidat a la primera posició cal ser especialista sènior i per ser-ho a la segona i tercera, consultor. La responsabilitat d'escollir-los rau en el Comitè de Nomenament de Comandaments, la composició del qual és la següent:



Font: Hospital Clínic.

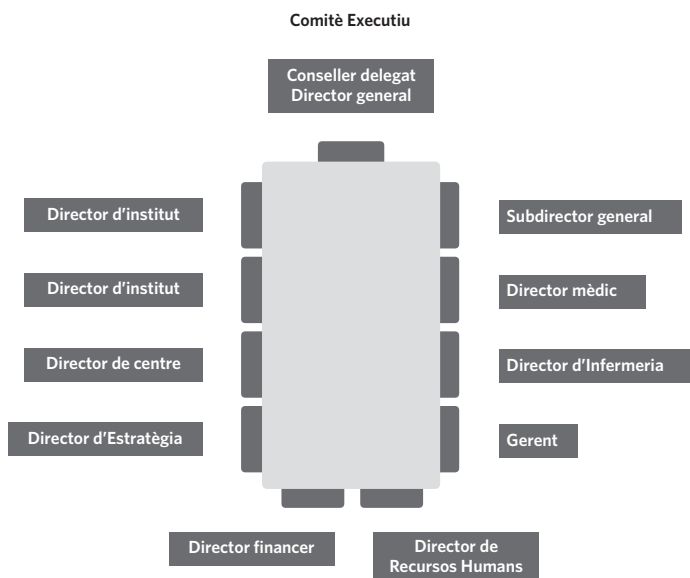
Aquest comitè selecciona el millor candidat d'acord amb el projecte de gestió presentat i el nomenament és per a quatre anys, després dels quals es pot renovar o retirar el comandament en funció dels resultats aconseguits. Les decisions es prenen per coincidència mínima de cinc dels set membres. Des de la seva posada en marxa s'han avaluat 209 caps, dels quals se n'han renovat 189 (91%), no se n'han renovat 13 (6%) i n'han quedat amb renovació parcial 7 (3%).

Quan un facultatiu cessa en el lloc de comandament conserva la seva categoria professional i continua desenvolupant els continguts propis del seu lloc de treball.

Cal observar que també és un procés gestionat exclusivament pel col·lectiu mèdic. La presència del director general li atorga coherència, atès que es tracta del primer executiu.

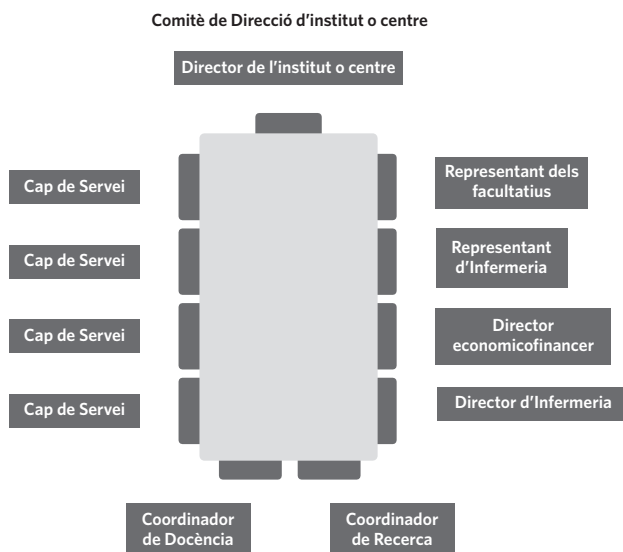
Participació en òrgans de direcció

Seguint l'esperit de l'Hospital Clínic, els facultatius estan presents en els principals òrgans de direcció executius: el Comitè Executiu de l'Hospital i els comitès de direcció dels instituts o centres:



Font: Hospital Clínic.

Els facultatius estan presents en el Comitè Executiu i en els comitès de direcció dels instituts i centres.



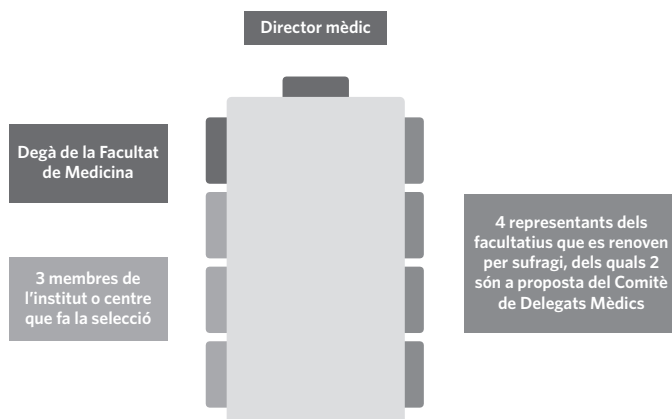
Font: Hospital Clínic.

Selecció de facultatius

D'acord amb criteris tècnics, assistencials, docents i de recerca preestablerts (perfil), el Comitè de Selecció avalua els candidats i decideix la contractació, sempre que aquesta sigui igual o superior als sis mesos.

La composició del Comitè de Selecció és la següent:

Quatre representants dels facultatius formen part del Comitè de Selecció.



Font: Hospital Clínic.

Les decisions es prenen per coincidència mínima de sis dels nou membres.

Suport a la recerca

Atès que la recerca és una de les prioritats estratègiques de l'Hospital Clínic, hi ha dos mecanismes de suport als professionals en aquest àmbit. Per al personal facultatiu de plantilla el conveni laboral (article 30) estableix permisos d'ampliació d'estudis (sabàtics) que han estat aprofitats pel 40% dels facultatius majors de quaranta anys. Entre un 80% i un 85% han anat a Amèrica del Nord, i entre un 15% i un 20% a la Unió Europea.

Per als MIR que acaben la residència es disposa dels Premis de Fi de Residència "Emili Letang" i les Ajudes "Josep Font". Aquests instruments tenen la finalitat de retenir els millors investigadors joves i són una font de reclutament valuosa que genera una pedrera de futurs facultatius orientats a la recerca. És a dir, permeten realimentar el model.

Direcció estratègica

Sense entrar gaire en el detall, val la pena esmentar la utilització d'eines de direcció estratègica per orientar el futur de l'Hospital. Al principi del 2010 s'està treballant el nou Pla estratègic, que respon a sis premisses⁹:

1. Fer evolucionar el vessant d'hospital comunitari amb la visió que els programes sobre malalties comunes, prevalents i no dependents d'alta tecnologia s'han de dissenyar amb visió territorial i en col·laboració amb altres proveïdors sanitaris.
2. Orientar l'assistència dintre de l'Hospital cap a una concentració majoritària d'aquells processos que requereixen intervencionisme vinculat a l'alta tecnologia i molt dependents de la innovació.
3. Moure's des d'una medicina reactiva cap a una medicina molt més preventiva i predictiva.
4. Avançar en el desenvolupament professional i el model de gestió creant unitats de processos, incrementant l'autonomia dels instituts i centres, i millorant el control de qualitat dels resultats i l'eficiència.
5. Projectar els canvis estructurals i d'equipaments per tal que donin una millor resposta a l'organització, la qual cosa inclou la construcció d'una nova part de l'Hospital a l'actual edifici de bombers i la planificació d'un nou Hospital Clínic.
6. Millorar el clima, la cultura i la formació per tal que fonamentin el canvi evolutiu amb garanties de qualitat.

El Pla estratègic s'està definint amb un mètode de treball participatiu.

9. *MÓNCLÍNIC*, núm. 18, setembre de 2009. "El repte del nou pla estratègic". Josep M. Piqué. Subdirector general de l'Hospital Clínic de Barcelona.

El mètode de treball és participatiu ja que, a partir de les premisses i de la visió de l'Hospital per als propers quinze anys, són les estructures dels instituts i centres les que fan les propostes corresponents. També cal tenir en compte que la Junta Facultativa donarà la seva opinió, en la qual els que ara l'elaboren hi són igualment presents.

Estil de direcció

En el capítol "Què en podem aprendre" s'ha fet una explicació del concepte d'estil de direcció que es fa servir en aquest Quadern de Gestió Aplicada. L'estil predominant a l'Hospital Clínic és aquell que orienta, facilita la participació, delega, estableix relacions i capacita, de forma coherent amb les pràctiques acabades d'exposar. En aquest cas es pot dir que qualsevol directiu i comandament que no sigui capaç de desenvolupar aquest estil tindria serioses dificultats per poder dirigir. El conflictes serien constants i el clima organitzatiu complicat.

L'estil de direcció a l'Hospital Clínic és aquell que orienta, facilita la participació, delega, estableix relacions i capacita.

Valors

L'Hospital Clínic, després de més de 100 anys d'història, ha configurat una identitat pròpia, com passa a totes les organitzacions amb una llarga trajectòria. A l'efecte d'aquest Quadern de Gestió Aplicada, que tracta sobre el suport organitzatiu als metges, els trets distintius que s'identifiquen són: professionalisme, reconeixement, exigència, futur i consens.

Professionalisme

Dins el concepte ampli del professionalisme, l'Hospital Clínic actua per afavorir el del seu personal facultatiu. Totes les pràctiques esmentades van en aquesta línia.

Reconeixement

A l'Hospital Clínic li agrada el reconeixement, comparar-se amb d'altres i saber que és o està entre els millors. Si fos als EUA, segur que voldria aparèixer entre els deu primers del rànquing America's Best Hospitals que publica la revista *US News & World Report*. Com és a Espanya, participa, des dels inicis, en el programa Hospitales TOP 20 de IASIST en la categoria de Grans hospitals de referència regional i nacional. El 2009, amb motiu del desè aniversari es van ressenyar els hospitals més premiats

en aquests deu anys, i el primer lloc va ser per a l'Hospital Clínic amb catorze premis.

L'any 2008 va ser designat millor institució sanitària de l'any pel jurat dels xxv Premis EDIMSA, un dels guardons més prestigiosos de la sanitat espanyola, que lliura cada any l'empresa Editores Médicos S. A. (EDIMSA). A més a més, en aquella edició l'editorial va voler fer un balanç dels millors professionals i institucions, no tan sols de l'any, sinó també de l'últim quart de segle.

Exigència

Hi ha dos factors que demanen l'exigència: a) el reconeixement, i b) la reciprocitat. El primer requereix establir estàndards elevats; el segon és la conseqüència de la participació, de l'autonomia, la qual reclama responsabilitat. Una de les mostres de l'exigència es troba al Sistema de Promoció Professional.

Futur

L'Hospital Clínic té una història de més de 100 anys i aquests no és compleixen sense voluntat de continuïtat. Si a més a més vols que et reconeguïn i ets exigent, només té sentit aquesta autoimposició, en un entorn no competitiu, si penses en el futur.

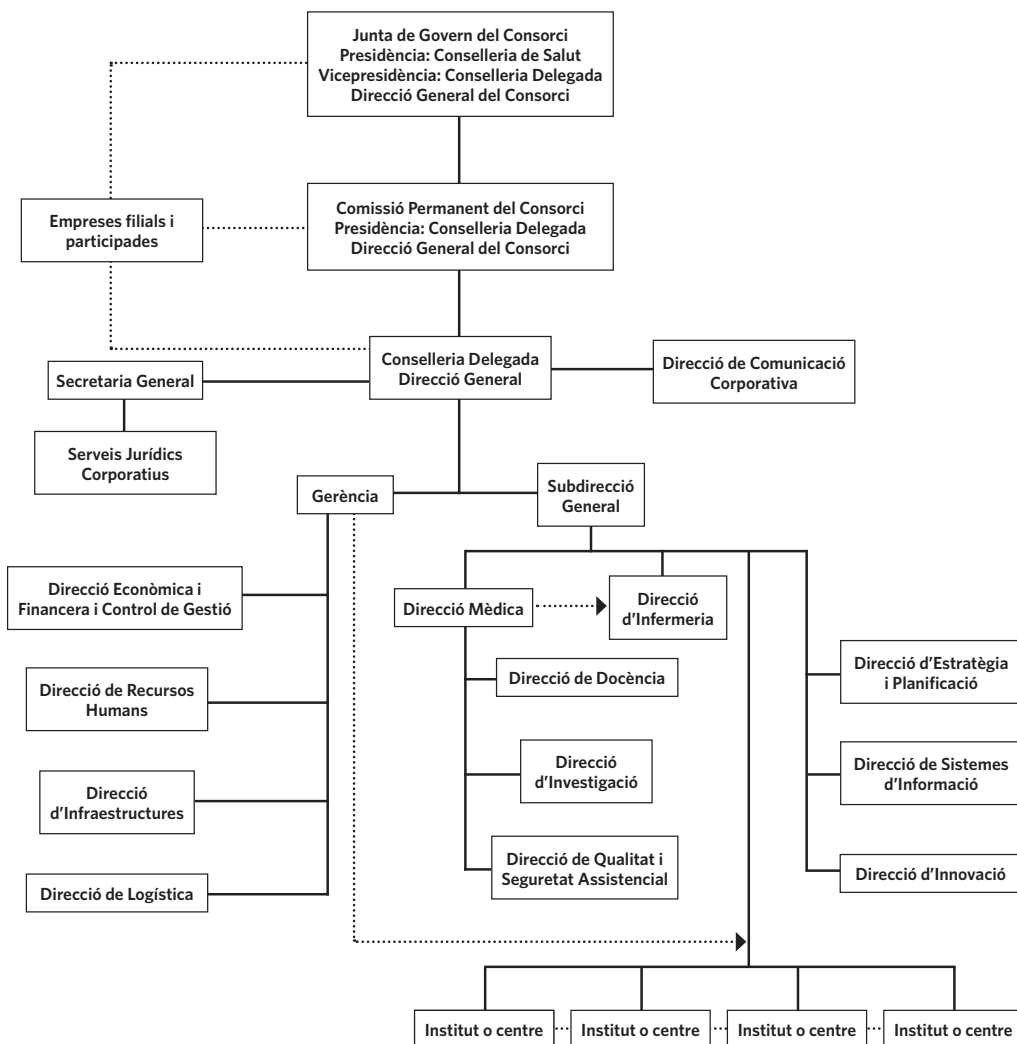
Consens

El pes de la Junta Facultativa i del Comitè de Delegats Mèdics a l'organització de l'Hospital Clínic exigeix alts nivells de consens per poder governar-lo; sense aquest consens els bons resultats no s'haurien aconseguit. Tanmateix, cal tenir en compte que aquesta capacitat per arribar a acords no vol dir que no hi hagi discrepàncies, i més en una comunitat tan àmplia, la qual cosa encara li atorga més rellevància, i implica un elevat grau de confiança entre els diferents agents (especialment per part de la Direcció) que formen part de la Institució.

Síntesi

Què és pot destacar del relat de l'Hospital Clínic? Una manera de fer històricament pròpia, la reproducció de la qual demana disposar de tots els valors que s'han assenyalat. L'Hospital Clínic és la mescla de tots ells, si algun en faltés ja no seria el mateix.

Organigrama



Organització en instituts i centres

<p>ICMDM Institut Clínic de Malalties Digestives i Metabòliques</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cirurgia general i digestiva • Cirurgia gastrointestinal • Dietètica i endocrinologia • Gastroenterologia • Hepatologia 	<p>ICNU Institut Clínic de Nefrologia i Urologia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nefrologia i trasplantament renal • Urologia 	<p>ICEMEQ Institut Clínic d'Espesialitats Mèdiques i Quirúrgiques</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cirurgia ortopèdica i traumatologia • Cirurgia plàstica i maxil·lofacial • Estomatologia • Otorinolaringologia • Rehabilitació • Reumatologia
<p>ICN Institut Clínic de Neurociències</p> <ul style="list-style-type: none"> • Neurocirurgia • Neurologia • Psiquiatria infantojuvenil • Psicologia • Psiquiatria 	<p>Direcció Mèdica (Urgències, Àrea Quirúrgica, Àrea Sociosanitària, UASP)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anestèsia • Salut internacional • Medicina preventiva • Farmàcia • Avaluació i suport metodològic 	<p>ICMiD Institut Clínic de Medicina i Dermatologia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dermatologia • Malalties infeccioses • Malalties autoimmunes sistèmiques • Medicina interna general
<p>ICT Institut Clínic del Tòrax</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cirurgia cardiovascular • Cirurgia toràcica • Cardiologia • Pneumologia 	<p>ICGON Institut Clínic de Ginecologia, Obstetrícia i Neonatologia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ginecologia • Medicina maternofetal • Neonatologia 	<p>ICMHO Institut Clínic de Malalties Hematològiques i Oncològiques</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hematologia • Oncologia • Oncologia radioteràpica
<p>CDB Centre de Diagnòstic Biomèdic</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anatomia patològica • Microbiologia • Immunologia • Bioquímica i genètica molecular • Hemoteràpia i hemostàsia 		<p>CDI Centre de Diagnòstic per la Imatge</p> <ul style="list-style-type: none"> • Radiologia • Medicina nuclear

Hospital Plató

Persones i mètode

Sobre l'Hospital Plató

Pràctiques

Estil de direcció

Valors

Síntesi

Titularitat: Hospital Plató Fundació Privada

Director general: Dr. Jordi Pujol

XHUP: Sí. Hospital acreditat pel Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.

Tipus d'hospital¹: General mitjà

Llits: 163

Metges total: 100

Personal total: 560

Àrea de referència: 148.607 habitants, procedents del Sector Sanitari Sarrià-Sant Gervasi. Densitat de població: 7.423 h./km².

Missió: Diagnosticar, tractar i tenir cura de la salut dels nostres malalts.

Visió: Ser l'hospital referent en excel·lència per al nostre barri.

Valors:

- Transparència i compromís ètic
 - Tracte humà i personalitzat
 - Vocació d'excel·lència
 - Solidaritat amb les persones i l'entorn
-

Organigrama: Vegeu-lo al final d'aquest capítol.

1. Classificació que utilitza IASIST.

Sobre l'Hospital Plató²

Els moments que el mateix Hospital Plató ressalta al seu web permeten aproximar-se a una institució de llarg recorregut que s'ha sabut adaptar als temps:

- El 2 d'abril de 1925, amb la constitució de Platón, SA, es crea a Barcelona l'Institut Policlínic. Els doctors Codina i Altés, Gallart i Monés, Puig-Sureda i Sais, Reventós i Bordoy i Roviralta i Astoul, cinc prestigiosos metges, s'associen per fundar la primera clínica basada en el concepte de treball d'equip.
- El primer de maig del 1931 i en català, es publica el primer número de la revista *Actes*. Tal com deia la seva portada: "Publicat per l'institut per a informació dels metges del mateix i altres companys interessats".
- Durant la dècada dels quaranta i dins de l'Hospital Plató, el doctor Roviralta crea "Camitas blancas", per a l'atenció benèfica dels nens.
- El 2 de desembre del 1955 es crea la beca Vila Abadal per a metges interns.
- L'any 1977 se signa el primer concert amb l'Administració pública sanitària, amb el qual s'inicia un procés de col·laboració marcat per la independència i la confiança.
- L'any 1983, continuant el camí emprès i per tal d'atansar-se als criteris de la xarxa hospitalària d'utilització pública (XHUP), Platón, SA es converteix en una societat sense afany de lucre.
- L'any 1989 l'Hospital de Malalties Reumàtiques de l'Institut Català de la Salut s'incorpora a l'Hospital Plató dins d'un marc d'actuació nou i eficient.
- El 17 de desembre del 1992 Platón, SA, per unanimitat de la Junta General, crea Hospital Plató Fundació Privada.
- Per la Resolució del 3 de juny de 1993 s'inscriu i es classifica l'Hospital Plató Fundació Privada com a fundació benèfica de tipus assistencial i docent, d'acord amb la Llei 1/1982, de 3 de març, de la Generalitat de Catalunya, de fundacions privades, i li és assignat el número de registre 674.
- El juny de 1997 s'inauguren les obres d'ampliació previstes al Pla funcional de l'any 1994.
- L'any 1999 es jerarquitzen els serveis mèdics.
- L'any 2000 es modifiquen els estatuts de la Fundació, la qual cosa possibilita l'entrada en el Patronat de membres de la societat civil.
- Durant l'any 2001 se celebra el 75è aniversari.
- L'any 2002 s'aprova el Pla estratègic 2003-2006.

L'Hospital Plató s'ha sabut adaptar als temps al llarg de la seva història.

2. www.hospitalplato.com més *Història de la Clínica Plató. 75è Aniversari* (Ramon Casares i Potau, Manuel de Fuentes Sagaz, 2001).

- L'any 2003 s'implanta el model de gestió de l'EFQM (European Foundation for Quality Management).
- L'any 2005 rep el Premi Avedis Donabedian a l'Excel·lència en Qualitat en Hospitals, patrocinat per Intersalus.
- L'any 2006 l'Hospital Plató Fundació Privada s'adhereix al Pacte Mundial³ (Global Compact), una iniciativa de l'ONU que començà l'any 1999.
- L'any 2007 rep el Premi a la Millor Informació sobre Actuacions en Responsabilitat Social en Institucions Sanitàries de la Fundació Avedis Donabedian, patrocinat per l'Igualatorio Médico-Quirúrgico Adeslas.
- L'any 2009 rep per segon cop el Premi Avedis Donabedian a l'Excel·lència en Qualitat en Hospitals, en el marc de la xx edició dels seus Premis de Qualitat en Sanitat.

A l'efecte d'aquest Quadern de Gestió Aplicada interessen especialment dos moments: a) l'any 2002, quan es va aprovar el primer pla estratègic amb tres objectius essencials: la sostenibilitat social, l'econòmica i l'excel·lència en els resultats, i b) l'any 2003, quan es va començar a treballar amb el model de l'EFQM per tal d'assolir aquells tres objectius, al mateix temps que es va adoptar el concepte de responsabilitat social com un valor de l'organització en els seus quatre àmbits d'actuació fonamentals: laboral, mediambiental, de bon govern i d'implicats o *stakeholders*.

A conseqüència de l'interès posat, l'any 2007 l'Hospital va obtenir el Segell d'Excel·lència Europea EFQM 400+, amb la qual cosa era l'únic hospital de Catalunya amb aquesta qualificació, i va ser acreditat segons el Model d'Accreditació de Catalunya⁴ amb un 89% de compliment dels estàndards essencials; el 2008 li va ser atorgada la màxima qualificació, nivell A+, en la Certificació de la Memòria de Sostenibilitat i Responsabilitat Social 2007, d'acord amb la guia del Global Reporting Initiative (GRI, versió 3.0-2006).

Actualment l'Hospital Plató està en la fase final de l'execució del seu Pla estratègic 2007-2010, que té com a lema "Associar-nos per ser un hospital sostenible basat en l'excel·lència"⁵, el qual reflecteix la tenacitat envers la millora.

3. www.pactomundial.org - www.unglobalcompact.org

4. L'Accreditació de centres d'atenció hospitalària aguda (Generalitat de Catalunya. Departament de Salut, 2005) va ser dissenyada seguint criteris de l'EFQM.

5. www.hospitalplato.com (documents corporatius).

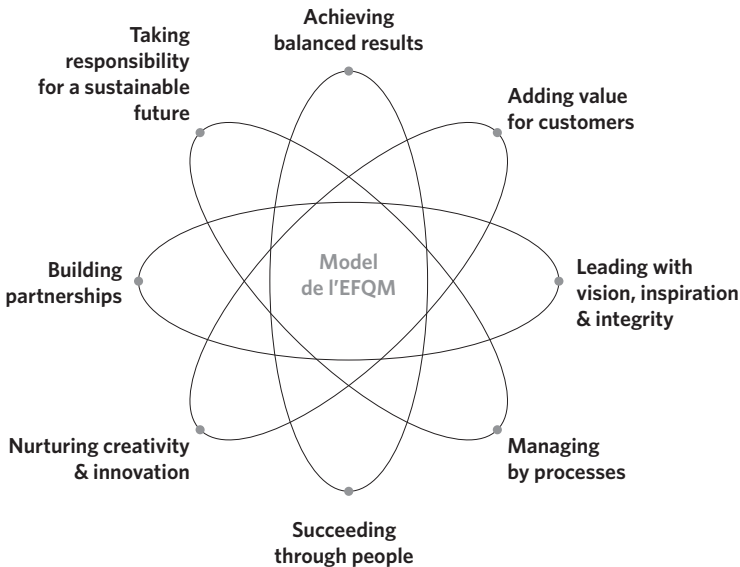
Pràctiques

Com s'acaba de dir, l'Hospital Plató té dues pràctiques bàsiques en la seva gestió que desenvolupen un paper fonamental en el suport organitzatiu als metges: el model de l'EFQM i l'assumpció de la responsabilitat social com a guia de comportament. En aquest apartat s'esmentaran també altres pràctiques que cal entendre en el marc d'aquestes dues.

Model de l'EFQM

L'EFQM⁶, de fet, és una entitat sense ànim de lucre que des de fa més vint anys dona suport als seus membres en la implantació de les seves estratègies. En són més de 600, tant privats com públics, i de totes mides i sectors, que el que fan és contribuir al coneixement de l'entitat compartint els seus models de gestió, les seves tècniques i les seves guies, les quals serveixen de casos pràctics.

Principis de l'EFQM

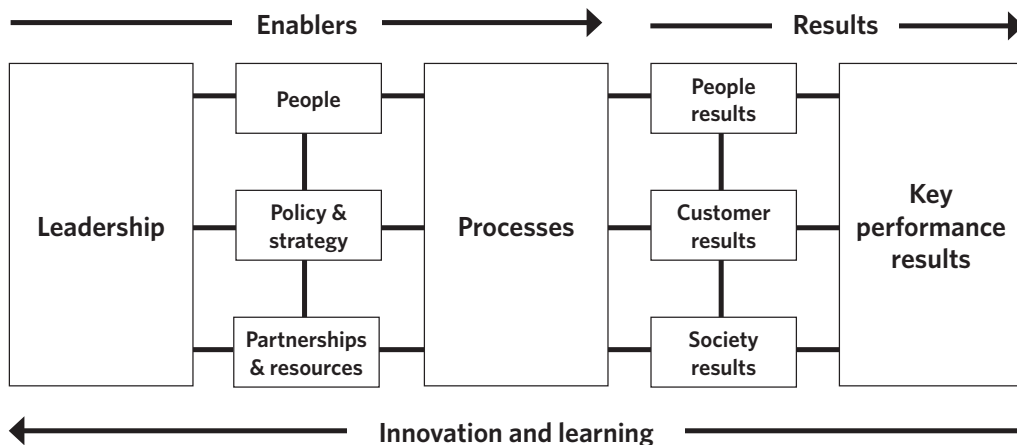


Font: www.efqm.org

El model de l'EFQM i l'assumpció de la responsabilitat social com a guia de comportament són dues pràctiques bàsiques en la gestió de l'Hospital Plató.

6. www.efqm.org. Va ser creada l'any 1988 pels presidents de 14 companyies europees que estaven convençuts que era necessari promoure alts estàndards de management compartint coneixement i reconeixement mutu. Companyies: Bosch, BT, Bull, Ciba-Geigy, Dassault, Electrolux, Fiat, KLM, Nestlé, Olivetti, Philips, Renault, Sulzer i Volkswagen.

Model de l'EFQM



Font: www.efqm.org.

En el fons, el model és tan senzill com dir: s'han d'aconseguir uns resultats i es necessiten uns components que ens capacitin per fer-ho; i aquests components són la direcció, les persones, l'estratègia, els recursos (que s'obtenen en molts casos a través d'aliances) i els processos. Ara bé, una altra cosa és armar-lo.

A la direcció de l'Hospital Plató li va ser d'utilitat per transmetre rigor en la presa de decisions i clarificar el rol del primer executiu: "el gerent no diu què s'ha de fer, el gerent facilita que el model (acreditat) s'apliqui". I així des del 2003.

Estudis del clima organitzatiu

Una característica inherent al model de l'EFQM —i que ho és també del management en general— és mesurar; és establir objectius, escollir indicadors i avaluar el grau de consecució i la seva efectiva contribució a l'assoliment dels *key performance results*⁷.

És en aquest marc que recomana realitzar els estudis del clima organitzatiu que l'Hospital Plató porta a terme des de l'any 2005. L'any 2008 van incorporar la metodologia Great Place to Work de l'Institut Great Place to Work, i van participar en l'enquesta que anualment realitza aquesta entitat amb la finalitat de comparar-se amb altres institucions. El resultat global de l'Hospital es troba en el lloc 80-100 del rànquing i és considerada una bona empresa per poder-hi treballar.

7. L'any 2008 l'Hospital Plató va implantar el sistema de gestió per mesurar indicadors mitjançant el programa de gestió interna MINERVA. Treballen amb 480 indicadors.

Els resultats rellevants per a aquest Quadern de Gestió Aplicada referits només al personal facultatiu són:

Ítems de l'estudi Great Place to Work (valors de 2008)	Facultatius quirúrgics	Facultatius no quirúrgics
Estic a gust desenvolupant la meua professió	7,7	7,7
Considero que el meu cap immediat fa bé la seva feina	6,2	6,9
Em sento orgullós quan dic que treballa en aquesta empresa	7,3	6,9
Em sento realitzat amb la feina que desenvolupo	8,2	6,5
Participació	48 (48%)	

Escala d'1 a 10.

Un breu comentari interpretatiu de les dades:

- Una participació del 48% està en línia amb la del 57% del total de la plantilla. Ambdós, pel fet que la participació és voluntària, estan bé.
- En global, el resultat és de notable.

Gestionar per processos

L'aplicació del model de l'EFQM proposa, també, treballar per processos, i l'Hospital Plató té definit el seu mapa de processos (vegeu-lo al final de capítol). Van apostar per aquesta forma de gestió perquè els aportava centrar-se en el pacient, implicar els professionals, aplanar l'organització, estandarditzar l'activitat, afavorir la millora contínua i augmentar l'eficàcia i l'eficiència⁸.

Elaborar el mapa va implicar analitzar com s'estaven fent les coses i ordenar-les; aquesta anàlisi i ordenació van permetre que afloressin els equips de treball relacionats amb cada procés, i dins dels equips es va poder donar lideratge a persones amb talent, més enllà del seu rang jeràrquic.

Però el més important és que orienta cap a una cultura de millora contínua, d'excel·lència, tot creant un curs dinàmic a través del qual sempre es van establint objectius de millora els quals són la conseqüència de l'autoavaluació. Des del 2003, s'ha format el 26,52% dels empleats en l'aprenentatge del model de l'EFQM com a eina d'autoavaluació. S'han dut a terme fins ara quatre autoavaluacions. Les dues primeres van ser realitzades pel personal

La gestió per processos orienta l'Hospital Plató cap a una cultura de millora contínua, d'excel·lència.

8. Newsletter#4, maig de 2009. La Unió.

intern distribuït en grups de treball. La del 2006 la va realitzar una entitat externa amb l'objectiu d'obtenir una visió imparcial de l'organització; i la darrera autoavaluació va ser efectuada pel Comitè Directiu i validada per un consultor⁹.

Al següent quadre es pot observar el nombre d'objectius de millora que s'han establert a l'Hospital Plató en el període 2004-2008 i el seu grau de compliment¹⁰.

Objectius	2004	2005	2006	2007	2008
Objectius de millora seleccionats	156	180	176	97	421
Compliment d'objectius	62%	83%	80%	95%	81%

Jornada de Desenvolupament Estratègic

Des de l'any 2002, l'Hospital té una "tradicció" establerta que és la Jornada de Desenvolupament Estratègic, la finalitat de la qual és "debate de manera sistemàtica temes d'interès, rebre informació, consensuar estratègies i visualitzar i reconèixer les millors accions realitzades pels seus membres", una definició instaurada en la del 2004 i mantinguda fins a la darrera del 2010. Hi assisteixen les 50 persones clau de l'organització, més aquelles que de manera voluntària s'hi volen apuntar, més les persones clau dels serveis subcontractats. Des del 2006 es realitza a principi d'any, de manera que serveix per avaluar l'exercici tancat i projectar l'exercici que s'acaba d'iniciar¹¹.

1. Les 50 persones clau es divideixen en cinc grups al capdavant dels quals hi ha un directiu que els guia en el procés de reflexió estratègica. Tanmateix, a les reunions de treball el directiu no assisteix. S'analitzen els resultats i després el directiu i el grup respectivament tornen a reunir-se per valorar-los.
2. Es passa una enquesta a tota l'organització per recollir parers sobre el futur.
3. Amb els resultats de la reflexió i de l'enquesta, el Comitè de Direcció, amb el suport de consultors externs, defineix les línies estratègiques, les quals són comunicades a les 50 persones.
4. El Pla estratègic (fins a la definició de les línies estratègiques) se sotmet a consideració del Patronat de la Fundació.
5. Aprofitat el Pla estratègic, el pla operatiu és treballat per les persones que seran responsables dels objectius i de les accions (les 50 persones clau més d'altres).
6. S'informa de tot el Pla per torns de treball i se'n fa difusió externa.
7. El Pla estratègic és revisat anualment a la Jornada de Desenvolupament Estratègic.

9. Newsletter#4, maig de 2009. La Unió.

10. Ídem.

11. De manera similar a la Jornada de Desenvolupament Estratègic, es treballa també en l'elaboració del proper pla estratègic. Vegeu destacat en aquesta pàgina.

Responsabilitat social¹²

L'any 2004 l'Hospital Plató va dissenyar el Pla d'ètica institucional amb l'objectiu d'establir un marc d'actuació per als òrgans de govern, el comitè de direcció, els professionals, els malalts i els *stakeholders* de la Institució. La finalitat era plasmar la cultura de l'Hospital en un document que pogués fer efectiva, tant individualment com col·lectivament, la resolució de problemes ètics que poguessin sorgir, eficientment i amb legitimitat ètica, d'acord amb la seva missió i valors, i aconseguir que aquest codi es convertís paulatinament en l'eina de gestió quotidiana per a tothom.

D'acord amb el concepte de responsabilitat social i, consegüentment amb la filosofia que les persones són essencials en el segle XXI, el 2005 es va concebre el primer pla de millores socials de l'Hospital amb la finalitat de crear un marc on recollir, de manera sistemàtica i clara, les millores, fora del conveni, en les condicions laborals i socials per als treballadors de l'Hospital Plató.

L'any 2006, es va adherir al Pacte Mundial (Global Compact), i amb la definició del segon Pla estratègic (2007-2010), complerts els objectius marcats pel primer Pla, es va apostar estratègicament per la incorporació en els valors de l'organització dels quatre pilars del concepte de responsabilitat social, perquè siguin assumits per tots els seus membres i es converteixin en els valors de l'Hospital (vegeu l'apartat "Valors" a la fitxa descriptiva del centre).

Estil de direcció

La manera de dirigir l'Hospital Plató es basa en un concepte: transformar. Adaptar l'Hospital a la realitat, sigui quina sigui aquesta. I s'és conscient que la transformació, que el canvi, no s'imposa; perquè el canvi fa por, perquè les persones es resisteixen a ser canviades i per tant s'ha d'afavorir que vulguin canviar. I s'és en aquest procés.

Però els que estan pilotant la transformació són conscients que ells mateixos han de saber fer-ho d'una determinada manera i per això van iniciar un procés de desenvolupament directiu amb el suport d'una empresa de consultoria basat en un diagnòstic de 360⁰¹³, i saben que han d'aplicar un estil de direcció que orienti, faciliti la participació i capaciti, i això intenten fer.

L'estil de direcció es basa en un concepte: transformar, però sense imposar.

12. Newsletter#4, maig de 2009. La Unió.

13. El diagnòstic de 360° és una metodologia desenvolupada pel Center for Creative Leadership (CCL) -www.ccl.org- als anys vuitanta través de la qual un professional és avaluat pel seu cap, pels seus col·legues i pels seus col·laboradors, i, si fos el cas, per altres persones (proveïdors, clients, amics, familiars...) que puguin emetre una opinió sobre ell a fi i efecte d'obtenir una foto sobre els punts forts i les àrees de millora que li permeti abordar un procés de desenvolupament professional.

Valors

Els trets distintius que s'identifiquen a l'Hospital Plató per donar suport organitzatiu als metges, a partir de les seves pràctiques i estil de direcció, són: mètode, tenacitat, persones, futur i professionalisme.

Mètode

L'Hospital Plató decideix assumir el model de gestió que conté el de l'EFQM i s'esforça per seguir-lo. Assumeix els valors de la responsabilitat social, i s'hi implica a fons. Dominen els principis i maneres de fer d'aquests referents, se n'han fet experts.

Per a l'Hospital els models no són un fi en si mateix, sinó el mitjà que els permet aconseguir allò que volen, aquell Hospital que volen ser. Gestionen amb mètode.

Tenacitat

Gestionar amb mètode sovint és percebut per alguns directius com una manera de fer burocràtica en contraposició a un concepte de la gestió com a quelcom "creatiu". Aquells qui així pensen acostumen a acabar en el desànim i a caure en les "modes", quan la història del management és la història dels mètodes i els sistemes. Aquest és el motiu pel qual destaca la tenacitat com un valor de l'Hospital Plató, la seva coherència amb els referents, que ajuda a clarificar, als metges i al personal en general, quina és la manera de fer de l'organització.

Persones

Els dos models amb els quals treballa l'Hospital Plató tenen com a referència la persona. Per això els van escollir. L'Hospital se sent molt còmode gestionant-se amb la persona (pacient i empleat) com l'essència de l'organització: "empleats contents, malalts més ben tractats".

Futur

L'Hospital té una història de 84 anys i aquests no és compleixen sense voluntat de continuïtat; continuïtat que es veu reforçada pels reptes persistents que s'autoimposa —Segell d'Excel·lència Europea EFQM 400+; nivell A+, en la Certificació de la Memòria de Sostenibilitat i Responsabilitat Social 2007, d'acord amb la guia

del Global Reporting Initiative (GRI, versió 3.0-2006), o l'adhesió al Pacte Mundial (Global Compact)—. Continuïtat vinculada a l'adaptació.

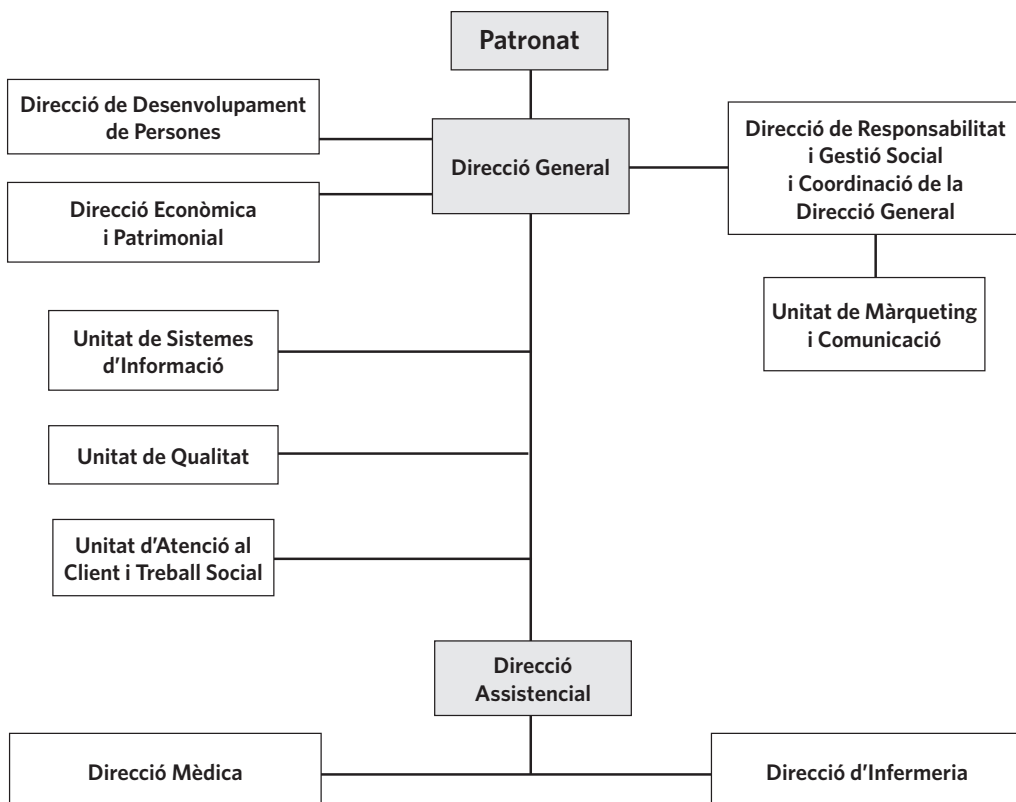
Professionalisme

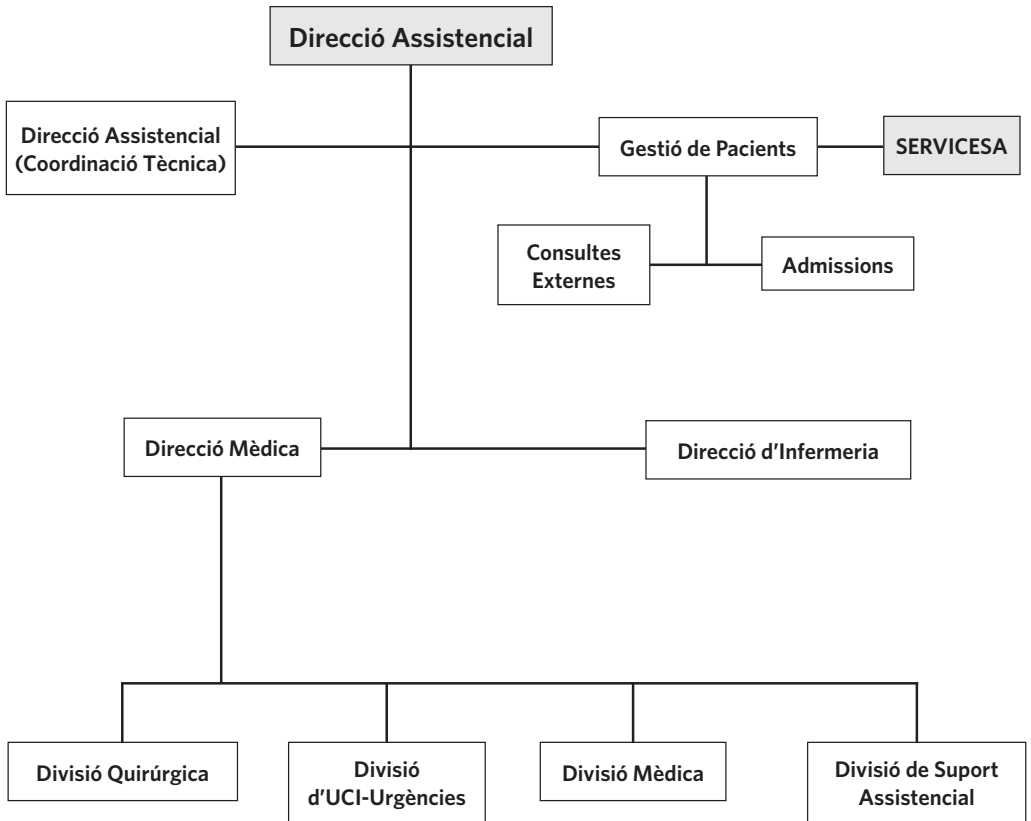
El model de gestió i els valors, escollits ambdós per contribuir a posar el pacient al centre de la raó de ser de l'Hospital Plató, tenen en el professionalisme un dels seus fonaments.

Síntesi

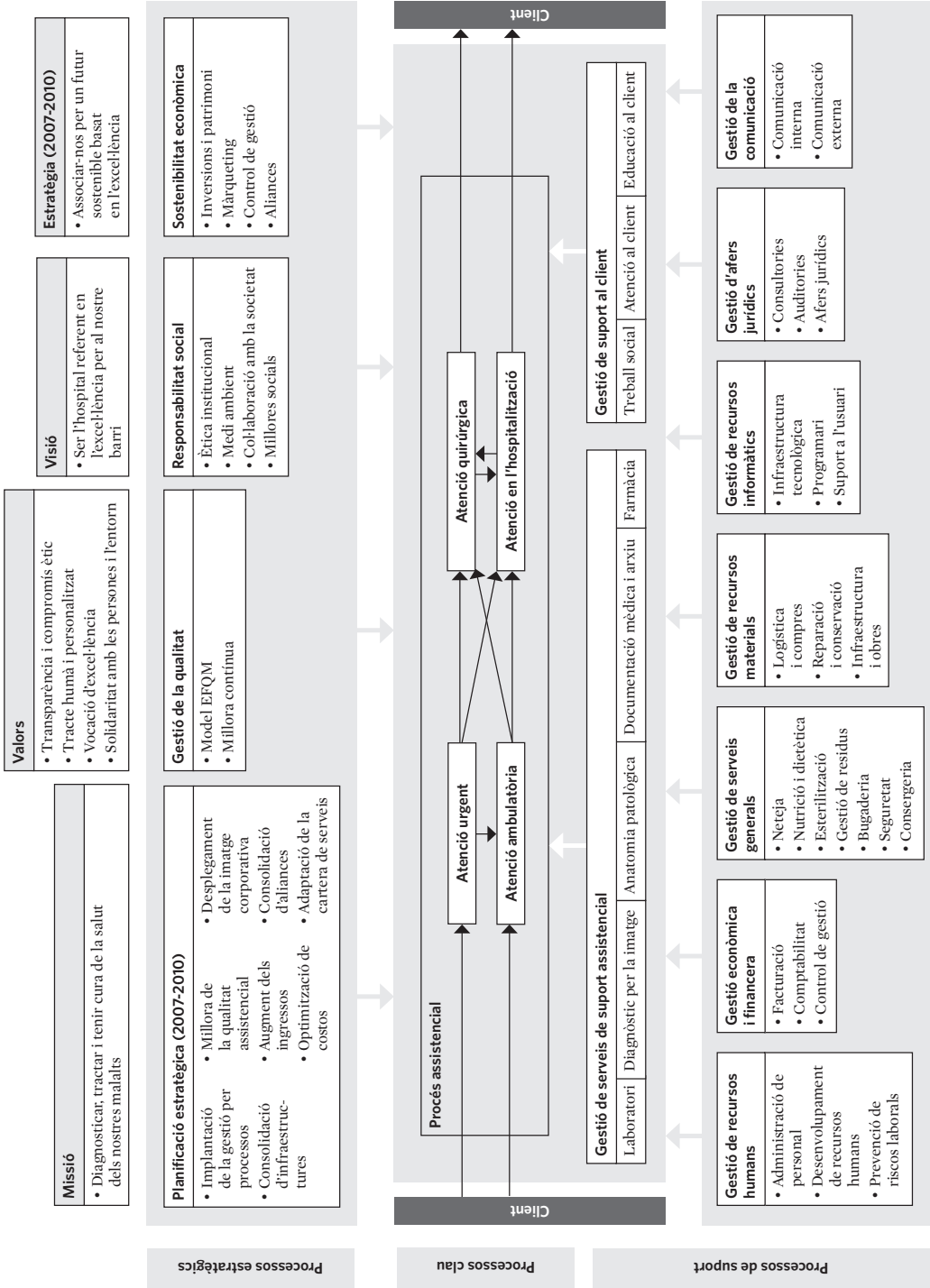
Què es pot destacar del relat de l'Hospital Plató? El mètode al servei d'un projecte d'excel·lència humil i ambiciós —"ser l'hospital referent en excel·lència per al nostre barri"— que té les persones com a referent.

Estructura organitzativa





Mapa de processos¹⁴





FUNDACIÓ UNIÓ

www.uch.cat

QUADERNS DE GESTIÓ APLICADA

PROFESSIONALS / ALIANCES / COMUNICACIÓ / INTEGRACIÓ TERRITORIAL

Els Quaderns de Gestió Aplicada (QGA) recullen relats de casos que contribueixen a difondre el professionalisme com a eix de la gestió dels centres sanitaris i socials, i permeten objectivar l'aportació de les organitzacions a les línies estratègiques i els valors clau que promou La Unió entre les empreses i entitats que hi estan associades.

Els principals temes dels Quaderns de Gestió Aplicada se centren en els àmbits de la participació dels professionals, les aliances entre centres i organitzacions, la gestió de la comunicació i els models d'integració territorial de serveis assistencials.

LA UNIÓ CATALANA D'HOSPITALS

La Unió —l'associació empresarial d'entitats sanitàries i socials més històrica de Catalunya— està formada per més de cent entitats sanitàries i socials que aglutinen prop de 400 centres i generen més de 45.000 llocs de treball.

L'entitat reuneix diferents titularitats i fórmules jurídiques (fundacions, societats mercantils, associacions, mutualitats, ordes religiosos i entitats de dret públic), que comparteixen un model sanitari i social públic participat per la societat civil sobre la base de l'autonomia de gestió empresarial i amb una estricta conducta ètica.

EL SUPORT DE L'ORGANITZACIÓ ALS METGES: EXPERIÈNCIES QUE INFLUEIXEN EN EL COMPROMÍS

Un debat recurrent en el sector sanitari català des del principi dels anys vuitanta del segle xx és la distància existent entre els directius de les organitzacions sanitàries i els professionals, especialment els facultatius d'hospital. A Catalunya diversos estudis han suggerit la necessitat de fomentar la participació i el compromís dels metges amb el seu centre com la via adequada per superar el conflicte organització-professional i contribuir a una millora de l'eficiència.

Per al relat de casos que recull aquest primer Quadern de Gestió Aplicada (QGA), centrat en l'àmbit dels hospitals d'aguts, s'han seleccionat cinc entitats associades a la Unió Catalana d'Hospitals que estan actuant per generar entorns favorables a la implicació dels professionals i la consegüent contribució a la gestió del procés assistencial. Aquestes organitzacions són Althaia-Xarxa Assistencial de Manresa, la Corporació Sanitària Parc Taulí, l'Hospital de Campdevànol, l'Hospital Clínic i l'Hospital Plató.

Les experiències d'aquests centres posen de manifest el valor de la diversitat a l'hora d'afavorir el suport de l'organització als metges, i a partir d'elles s'han pogut descriure les pràctiques, els estils de direcció i els valors que afavoreixen el compromís.