
Clima, dificultat i conseqüències de la implantació d'una gestió per qualitat total



Clima, dificultad y consecuencias de la implantación de una gestión por calidad total

Matia Fundazioa, organización sin ánimo de lucro, desde una visión humanista e integral de la persona mayor, presta servicios sociosanitarios desde 1888, y aborda desde comienzos de 1998 la mejora continua de su organización. En este artículo se explican los pasos seguidos para la obtención de la certificación ISO en todos sus centros y servicios, de forma que se sentaran las bases para iniciar el proceso de la mejora. Posteriormente para Gestionar la organización por procesos siguiendo el modelo Europeo EFQM. Se cuenta también el proceso para la mejora de todos los servicios y personas de la organización con vistas a la consecución de sus objetivos.

Environment, difficulty and consequences of the implementation of a total quality management system

Matia Fundazioa, a non-profit organisation, has been rendering social and health services based on a humanistic approach, and targeting the elderly, since 1888. Since the beginning of 1998 it has tackled the question of ongoing improvement in its organisation. This article explains the steps taken to obtain the ISO certification in all its centres and services, thus laying the foundations to implement the improvement process. The organisation will subsequently be managed by processes following the European EFQM model. There is also a process in place for improving all services and people across the organisation, with a view to achieving all its objectives.

Palabras clave:

Calidad total, Dirección de calidad, Gestión por procesos, Mejora continua, Plan de calidad, Sistema de calidad

Key words:

Total quality, Quality management, Process management, Ongoing improvement, Quality plan, Quality system

Autora: María Isabel Genua

Article: Clima, dificultat i conseqüències de la implantació d'una gestió per qualitat total

Referència: Educació Social, n. 21, pp. 99-110

Adreça professional: egenua@matiaf.net

Clima, dificultat i conseqüències de la implantació d'una gestió per qualitat total

Entorn i situació de partida

Matia Fundazioa és una organització sense afany de lucre que presta serveis socio-sanitaris a les persones necessitades des de 1888. L'asil Matia, com era conegut en els seus inicis, va exercir un paper important en la província de Guipúscoa amb el següent propòsit enunciat pel testador: "recollir i trobar segura subsistència durant els dies de la seva vida i ser assistits de les seves malalties, als ancians o impedits absolutament per al treball". En 1967, l'asil Matia passà a constituir-se en la Fundació José Matía Calvo, iniciant-se un procés de professionalització de l'atenció, essent substituïdes les monges per professionals socio-sanitaris, així com de la gestió de l'organització.

El paper d'asil donà pas el 1980 a la iniciativa d'alguns membres del Patronat, els quals, davant el creixement de la població d'ancians, l'absència de centres sanitaris especialitzats en l'atenció a la gent gran i la poca consideració que a la persona gran se li donava en general als hospitals d'aguts, van decidir dissenyar i posar en marxa un hospital general geriàtric que comptava amb UVI, cirurgia general i moltes de les especialitats mèdiques. Totes atendien a les persones per la seva situació física, no utilitzant exclusivament l'edat com a criteri selectiu a l'hora d'actuar.

Aquesta situació, tanmateix, no es va poder aguantar, ja que el camí seleccionat no va estar en consonància amb les polítiques de l'Administració Sanitària del moment que és de qui depenia el finançament de les activitats realitzades. Aquest fet va motivar que l'any 1985 s'iniciés un dur procés de reconversió de personal i reflatació financera per a l'adaptació dels serveis prestats a les persones grans a les polítiques socials i sanitàries de l'Administració.

Durant tot aquest temps, que podem dir que finalitzà el 1994, l'esforç fonamental de l'organització s'adreçà a conèixer quin era l'espai d'atenció que li corresponia ocupar dins del marc global i com sobreviure en la situació en la qual es trobava fins a localitzar el seu nínxol.

El 12 de gener de 1994, després d'aquest dur procés, vam aprovar a la Fundació la Declaració Programàtica, document que recollia succintament la formulació dels principis bàsics de la Fundació i les polítiques generals que havien de regir el seu futur, especialment per a garantir la seva viabilitat econòmico-empresarial.



Al llarg de quatre anys (1994-1997), la Fundació va recórrer el camí dins de les fèrries directrius bàsiques que s'hi marcaven, aconseguint accedir al final del període a una situació considerablement millorada com a conseqüència d'una alta ocupació en totes les seves activitats, aconseguint-se resultats positius en tots els exercicis i assolint una apreciable situació d'estabilitat. És en aquest moment quan canvia la Direcció General. Aquesta nova direcció, un cop avaluada l'organització, elabora un Plan a Medio Plazo 1998-2000, pla que recollia l'inici d'un ambiciós projecte de transformació de la Fundació.

En aquest Plan a Medio Plazo es fixaven les Polítiques bàsiques per a l'Organització així com els Objectius Generals sobre l'esmentada base. *L'Objectiu 2* deia aconseguir la màxima qualitat possible en els serveis, mesura aquesta en termes de satisfacció del client, usuari i els seus familiars, i del conjunt de treballadors de la Fundació. El Pla d'acció específic que s'elaborà per a dur a terme aquest objectiu va ser l'anomenat Plan de Calidad i va ser el considerat pilar fonamental de l'estratègia de futur de la Fundació, entenent-lo com l'única forma de millorar el nivell de qualitat, imatge i resultats de cara als seus pacients- usuaris, entitats concertades i societat en general.

Desenvolupar un Sistema de Qualitat suposa un canvi de mentalitat i cultura d'empresa i ha de trencar en gran mesura amb els esquemes, actituds i tipus de relacions laborals anteriorment existents. Davant de la possibilitat d'enfocar la Qualitat amb diferents graus d'abast es van identificar els dos camins a seguir que són de per si complementaris:

- Orientar la qualitat cap al mercat mitjançant un *Sistema d'Assegurança de la Qualitat* basat en la norma internacional UNE- EN ISO 9002 aplicable a aquestes activitats, cosa que ens permetria el desenvolupament d'una certa cultura de la Qualitat especialment si es realitzava d'una forma participativa. A més, la sistematització de les tasques i l'anàlisi dels resultats es pensava que contribuirien a assolir millores clares en els serveis pel que fa a la situació de partida.

L'assoliment de la Certificació ISO. 9002 per la Fundació a través d'una entitat acreditada, constituïria a més un tret diferenciador inqüestionable enfront d'altres oferidors dels mateixos serveis que no en disposessin.

- Orientar la qualitat envers el client, mitjançant la implantació de la filosofia de la *Qualitat Total*. Aquesta filosofia incideix fonamentalment en les àrees organitzatives en les quals les Normes ISO 9000 no prestaven

Desenvolupar un Sistema de Qualitat suposa un canvi de mentalitat i cultura d'empresa i ha de trencar en gran mesura amb els esquemes, actituds i tipus de relacions laborals anteriorment existents

especial atenció, com són el Lideratge, la gestió dels RRHH i la seva satisfacció, així com la recerca activa de la satisfacció del client i el mesuratge objectiu de l'esmentada satisfacció, tot això a través del permanent tractament de *Processos de Millora contínua*, tot i que ara mateix les normes ISO també estan evolucionant en aquest sentit.

El model a seguir establert era l'anomenat model europeu o EFQM (European Fundation for Quality Management), Aquest model té el seu *leit motiv* en la satisfacció dels clients i empleats, per a la qual cosa l'organització requereix un lideratge efectiu, capaç d'impulsar una estratègia ben dissenyada a través d'una gestió dels recursos humans i la resta dels recursos amb els que compten, així com una perfecta organització i gestió dels seus processos principals a fi i efecte d'aconseguir uns excel·lents resultats.

El model europeu propicia un examen global i sistemàtic de les activitats i resultats dels centres, cosa que permet a l'organització discernir clarament els seus punts forts, i allò que és més important, detectar les àrees de millora.

El model europeu, a través de l'exercici d'autoavaluació al que invita, propicia un examen global i sistemàtic de les activitats i resultats dels centres, comparats amb un model d'excel·lència, cosa que permet a l'organització discernir clarament els seus punts forts, i allò que és més important, detectar les àrees de millora. Els plans establerts com a conseqüència d'aquesta anàlisi permeten posar en marxa alternatives encaminades a millorar permanentment la seva eficàcia i corresponentment la seva competitivitat.

Posada en marxa

Un cop decidit el model a seguir ens hem de plantejar com iniciar la posada en marxa d'una forma de treballar que d'alguna manera era destrossadora o, almenys, era diferent en tot allò que fins al moment havíem fet.

En primer lloc ens plantejàvem el repte que el sistema de qualitat hauria d'alguna forma introduir-se en la forma de treball de les persones, no hauria de ser un model teòric, sinó que d'alguna manera ser model aplicat; que ens servís de veritat per a millorar.

Però no era únicament millorar els serveis que estàvem prestant, es tractava també de veure de quin punt partíem, què és allò que estàvem fent, quina cohesió o quina coordinació presentaven els distints centres d'atenció, que teòricament atenien el mateix tipus de persones. Ens preguntàvem: ¿Quin era



el nexa d'unió? ¿Quins eren els objectius de treball més importants? ¿Com implicàvem les persones que participaven en aquests processos?

La realitat era que partíem d'una situació contínua de crisi en la qual havien estat implicades la major part de les persones de l'organització i en la qual aquestes havien optat postures i comportaments diferents, derivats del criteri personal i de la seva *bona voluntat*.

Partíem d'una alta desconfiança per part de totes les persones integrants en l'organització, no solament en el treball que es realitzava en el dia a dia, sinó també una alta desconfiança en què hi hagués un equip directiu que pogués dirigir alguna cosa diferent que suposés un canvi en el treball diari i que dignifiqués d'alguna manera el treball de les persones que estaven en aquest moment en l'organització.

Aquestes persones, per altra banda, i malgrat la trajectòria seguida, confiaven en la institució i en la missió principal que exercia, l'atenció a les persones grans. Sofrien amb la situació en què la institució es trobava. Aquesta situació s'entenia com injusta per part de l'entorn en què es desenvolupaven les seves activitats i per l'entorn científic on es desenvolupava el seu treball. En les societats professionals de les quals formaven part, alguns d'ells tampoc no donaven valor a l'entorn sociosanitari en què es desenvolupava el nostre treball.

Per tot això, el primer que va decidir la Direcció general, va ser nomenar una Direcció de Qualitat i iniciar una formació d'aquesta Direcció de Qualitat i de la pròpia. Direcció General en el model europeu, facilitat per Euskalit, que és l'organisme que té el Govern Basc per a la promoció de la implantació de Sistemes de Qualitat, formació planificada per a ajudar l'acció, i amb la sort de coincidir amb l'inici d'una formació especialment dirigida a les empreses sense afany de lucre.

Paral·lelament, amb l'ajut d'un consultor, s'inicià el camí de la certificació d'acord amb els requisits de la norma ISO 9002. El primer objectiu en aquest sentit va ser, a més, obtenir la certificació en el Servei del que provenia la nova Directora de Qualitat, que era el Servei d'Atenció Farmacèutica, de forma que l'exhaustiu coneixement dels processos que es desenvolupaven en aquest servei contribuïa a facilitar a aquesta persona el coneixement del que suposava l'aplicació dels requisits de la ISO en la pràctica.

Si aquest camí s'hagués emprès sense la formació en el model EFQM, i si no hagués estat la Direcció General la qui liderés i assumís el procés, recolzant i assumint la responsabilitat que li corresponia, probablement haguéssim tendit al model que segueixen altres organitzacions de l'entorn, és a dir, tendir a anar certificant cada servei/centre de l'organització a poc a poc en funció de la disponibilitat del cap/director de la unitat corresponent i, per altra banda, la Direcció General i l'equip directiu anar fent els seus primers passos en el model europeu.

El fet que fos la Direcció General la promotora de la implantació d'un sistema de qualitat, ha estat un fet crucial per a aconseguir els objectius que fins ara s'han anat aconseguint. La implicació de la Direcció suposa dirigir tots els Serveis i Unitats de l'organització cap a un mateix objectiu, i també permet que es recolzin totes les decisions que calgui prendre perquè la implantació dels sistemes de qualitat suposin de veritat una millora en el dia a dia.

En la pràctica, des de les primeres fases d'aquest procés, i com a conseqüència d'aquestes reflexions que acabem de fer, es va prendre la decisió d'aconseguir la certificació de tots els centres i serveis de Matia alhora. Ens va semblar que era fer rendible el màxim el nostre esforç i els nostres diners. Per un costat, guanyàvem alguna cosa millorant el funcionament d'un servei si no teníem en compte la connexió d'aquest servei amb la resta dels serveis de l'organització relacionats amb ell? A més, ja que havíem de complir requisits del manual de qualitat com el de la implicació de la direcció, el control de la documentació utilitzada en aquest camí, la formació, les compres, etc., etc., no era més fàcil ja fer-ho d'un cop, de manera que de la seva revisió i implantació es beneficiés tota l'organització?

L'organització del sistema de qualitat, inicialment, no era una cosa visible d'una manera clara, atès que desconexíem d'alguna manera quines eren les activitats que es realitzaven en els centres i serveis i desconexíem a quants processos de l'organització corresponien aquestes activitats. La primera cosa que vam fer va ser determinar quins eren els clients principals de la nostra organització, i també la primera cosa que vam decidir va ser homologar un esquema bàsic de treball que era el que seguíem en tots els nivells de l'organització, tant si es tractava d'usuaris externs com si es tractava de treballadors. Conforme anàvem implicant als treballadors en aquest treball d'identificació de les seves activitats i identificant els processos, vàiem molt clar que havíem de transmetre i acceptar que la implantació d'un sistema de qualitat és una eina que ens hauria de permetre treballar bé tots els dies i, a més,



millor que el dia abans, i que això hauria de fer-se de manera conscient, sabent tots el que fèiem i per què ho fèiem. Un sistema de qualitat no era una cosa aliena en el dia a dia, sinó que precisament és el dia a dia. A més, qualitat som tots i no solament algunes persones de l'organització, les designades per això. Encara avui donem aquests missatges.

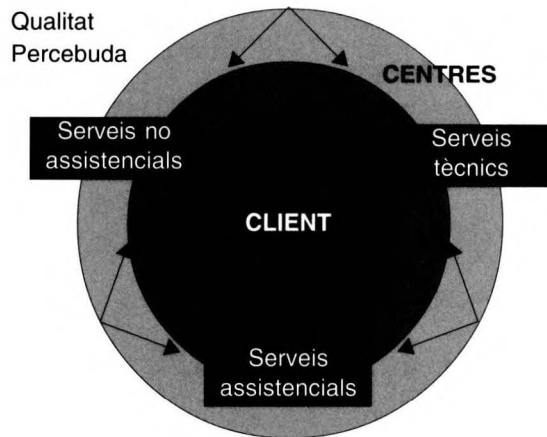
L'esquema bàsic al que hem fet referència conté 5 punts crítics:

- Recepció de l'usuari i la seva família
 - Valoració integral per a conèixer les seves necessitats. Valoració, entre quins?, entre els professionals més implicats en l'atenció, com l'hem de valorar?, i en funció d'això, quin objectiu ens posaríem amb cadascuna de les persones que atenem? i, quantes persones i de quina manera actuem sobre elles per aconseguir aquest objectiu?.
 - Pla d'atencions, derivades de l'esmentada valoració. Pot passar que de la valoració anterior es derivin necessitats que no podem cobrir amb els recursos existents, cosa que ens informa sobre la conveniència o no de mantenir la persona en el centre. Si no poguésser traslladada, hauríem d'intentar cobrir aquestes necessitats amb els recursos disponibles o sol·licitar aquests recursos.
 - Revaloració, per tal de fer seguiment de la idoneïtat de les atencions implantades i redefinir-ne d'altres, si calgués
 - Fi de la relació (per trasllat o mort).

Per començar a treballar i trobar el nexe d'unió de tots els treballadors de Matia Fundazioa, aquest esquema encara ens semblava que no era el suficientment senzill perquè tots ens hi veiéssim reflectits; així que, abans que res, vam decidir assumir que *tota l'organització anava adreçada al client* i vam iniciar un primer treball amb els responsables dels serveis amb vista a la identificació dels clients de l'organització; així es van definir els primers clients que van ser:

- Usuaris i les seves famílies
- Organismes amb els que tenim concertats els serveis
- Entitats amb les quals tenim concertada la docència

Dibuixem la relació de tots nosaltres amb aquest client



i comencem a treballar en la diferència existent entre allò que “ jo crec que és millor per al client” i les expectatives que aquest té i la percepció que el client té dels serveis que nosaltres prestem, donant valor a això últim.

També vam redefinir un esquema encara més senzill que reflecteix l'esquema anterior i la seva relació més en el dia a dia amb els serveis concrets que prestem, de manera que poguéssim pensar a certificar l'organització amb les activitats que tots fem alineades i coordinades dins dels processos fonamentals.

Així es van considerar quatre grans processos fonamentals d'atenció en una primera fase. Els anomenàvem processos clau d'atenció y d'intervenció i allà es trobaven l'atenció al pacient a l'Hospital, l'atenció a la persona gran i la seva família en els Centres Gerontològics, l'atenció a l'usuari en Centres de Dia i a les seves famílies i l'atenció al pacient al Servei de Rehabilitació.

En els primers dos anys vam iniciar dos tipus d'actuacions importants. Per una, la Direcció General i la de Qualitat es van implicar en la formació i mentalització de tota l'organització en els conceptes fonamentals de la qualitat, i en allò que suposava una Certificació del sistema, i en la formació especialitzada a les



persones que anaven a liderar l'organització; és a dir, a l'equip directiu. Per altra, a identificar totes les activitats que es feien en els diferents centres i serveis i a organitzar-les en coherència amb l'esquema anterior.

Les activitats van ser descrites, inicialment, per cada persona integrant de l'organització. La descripció de les activitats d'acord amb els processos en què participaven van haver de consensuar-se entre les persones que en els diferents centres realitzaven aquestes mateixes activitats. Aquesta primera unificació de criteris d'actuació davant els processos pels diferents professionals ja va suposar una moguda important en tota l'organització.

Diguem que, d'entrada, calia establir una mateixa manera d'avaluar les necessitats dels clients, necessitats que en funció del o dels objectius d'atenció que s'establia per a cada tipus de client, són les que desencadenaven els plans d'actuació que cada professional o grup de professionals hauria de posar en marxa de forma coordinada amb la resta de l'organització. Ens havíem de posar d'acord en quina era la valoració integral que nosaltres anàvem a portar a terme. Veure si la valoració integral que nosaltres estàvem fent en cada un dels centres la podríem unificar. Si aquesta unificació en el sistema d'avaluació era la que hauríem d'utilitzar o hauríem d'acudir a un sistema més conegut, més internacionalment acceptat de valoració, que ens permetés aleshores comparar les nostres dades amb l'exterior.

Alhora que anàvem a assolir objectius de les persones valorades d'una manera equivalent en els diferents centres. Anava a suposar una millora en l'enfocament dels Serveis de l'organització actuar com a conseqüència d'aquesta avaluació?

El treball no va ser fàcil. En primer lloc, i ja en aquesta primera fase va tenir Directors de Centre que no van poder identificar-se amb aquest canvi. Una cosa tan bàsica com el que acabem de plantejar no era ben acceptat per les persones que integraven en aquell moment el nivell directiu. No es va viure amb naturalitat en alguns equips directius un procés d'atenció basat en la sistematització de les actuacions i es van haver de prendre algunes decisions importants com un canvi en les persones que dirigien en aquell moment algun dels Centres i Serveis de l'organització.

Aquestes decisions que impliquen tot procés de canvi es viuen amb inquietud per part de tots els treballadors, és un moment clau per a l'organització i al que cal dedicar temps en l'equip directiu, tot el temps necessari per a donar confiança i perquè tots entenguin el procés que se segueix i que el procés és coherent amb la resta de missatges: objectius que se segueixen, comportaments

...

Aquestes decisions que impliquen tot procés de canvi es viuen amb inquietud per part de tots els treballadors, és un moment clau per a l'organització

Finalment s'entén que quelcom de senzill, com és la millora continua, requereix de persones amb una ment oberta, que estiguin disposades a treballar en equip i que valorin com a objectiu de la seva atenció la millora en el treball diari. Això s'aconsegueix amb humilitat, essent conscient de la ignorància que tenim cadascú de nosaltres en el nostre lloc de treball i que fa que avancem perquè ens plantejem la nostra formació i la nostra relació com a sinergia i com a potenciació en l'activitat de cada dia.

Una dificultat afegida en aquest procés de canvi és el tema econòmic. Evidentment treballar amb ordre requereix que hi hagi persones que d'alguna manera ajuden els equips a anar organitzant els seus documents. A anar col·laborant amb ells a treure profit de la reflexió sobre el treball diari. A anar auditant els serveis amb la finalitat de captar les dificultats existents en la pràctica diària d'allò procedimentat. A anar actualitzant la documentació derivada dels canvis i millores dels processos d'atenció, etc.

A l'inici, com tot, les activitats derivades d'aquestes matèries es van anar fent de forma voluntarista augmentant el nombre d'hores de treball de diferents professionals, però això és una situació que es pot fer puntualment o que es pot demanar en moments d'urgència però no és quelcom que es pugui mantenir. Fa falta iniciar la formació de professionals que actuen d'experts en sistemes de qualitat, que sàpiguen com funciona l'organització, que coneguin les normes ISO aplicables i la realització de les auditories.

A l'octubre de 1999, l'organisme certificador DNV, un cop rebuda la documentació elaborada i que donava resposta als requisits de qualitat aplicable a empreses de serveis UNE EN ISO 9002, girava una visita a tots els centres i serveis de Matia Fundazioa, va expedir el certificat de qualitat per als centres i serveis.

L'obtenció de la certificació va suposar una veritable empenta per a l'autoestima de tota l'organització. El treball desenvolupament per a la seva consecució, la formació rebuda pels treballadors i les millores derivades de la implantació del model van anar canviant l'actitud dels treballadors cap a la implantació del sistema de qualitat.

Un cop aconseguit el primer objectiu, vam fer una primera anàlisi de la situació de l'organització i vam veure que sabíem com fèiem les coses en tots els centres i serveis. Havíem organitzat les activitats de tots els serveis seqüencialment en funció dels processos fonamentals dels que formaven part i a més coneixíem els qui eren els responsables de la seva execució. Quin era el següent pas?



La gestió per processos

La prioritització realitzada en un primer lloc, havia de donar pas a la gestió per qualitat de tota l'organització, amb la qual cosa es donà pas a l'eina pràctica amb la que compta el model EFQM, la *gestió per processos*.

En què consisteix bàsicament? En dissenyar, i revisar anualment, un mapa amb els processos que de la gestió es derivi el més gran acompliment dels objectius estratègics de la Fundació. Així aquest mapa conté Processos Clau, identificant-se els Processos Clau d'Atenció i intervenció i els Processos Clau Estratègics, enfocats aquests a satisfer les necessitats i expectatives dels grups d'interès, La seva correcta gestió, per tant, ha de possibilitar la millor satisfacció dels usuaris i la resta de grups d'interès. Com a complement als Processos Clau, l'organització defineix la resta de processos que ajuden els Processos Clau a aconseguir la màxima eficàcia i eficiència en la seva gestió, constituint-se en els Processos Suport i que constitueixen també part del mapa.

En aquesta part del camí emprè incorporarem al departament de qualitat alguna persona que realitzarà les activitats necessàries per al manteniment del sistema implantat: auditories internes en tots els centres i serveis amb capacitat per anar-hi incorporant els procediments nous dels manuals derivats de les millores implantades en tots ells, i incorporarà els avenços:

- Recollida de la satisfacció de clients: pacients, residents, famílies, treballadors i institucions, garantint l'anàlisi dels seus resultats i la seva inclusió en els processos de millora
- Gestió de les reclamacions, queixes, suggeriments i incidències, garantint també la seva anàlisi

Paral·lelament, es van començar a nomenar equips de procés i a gestionar-los. Això va suposar i suposa un gran esforç de formació i d'adaptació, sobretot dels comandaments intermedis, que passen de gestionar serveis a facilitar els processos que es donen en els seus serveis. Nomenar equips de procés en els quals persones de distints serveis afectats pel procés en formin part és fonamental per a la bona gestió del procés, però a més serveix perquè cada component situï la seva activitat en línia amb el procés per al qui la desenvolupa. La sola definició dels objectius i les reunions dels processos per a la seva estructuració en suposa ja la incorporació de millores. La dificultat fonamental en aquest camí és buscar moments de reunió, ja que la major part dels

treballadors realitzen torns, i assolir la implicació de tots ells en aquest procés de millora contínua.

Aquest procés l'anem mesurant a través d'una *autoavaluació* realitzada en l'organització seguint el model EFQM que abasta, ara sí, tota l'organització. Hem realitzat dues autoavaluacions fins a la data (2000 i 2001). De cada una d'elles s'han derivat moltes accions de millora. La informació que en tenim ens serveix cada any per a l'establiment dels objectius de l'organització. Objectius que es veuen desplecats en els processos i en els centres i serveis.

Valoració dels resultats obtinguts

Aquest Sistema de treball ens permet conèixer els nostres propis objectius, la manera de portar-los endavant i el seu grau d'acompliment, detectar moltes àrees de millora, fer prevaler aquelles que més repercussió tenen en els clients principals de l'organització, tenir un constant estímul per avançar, alinear-nos tots els involucrats en el mateix sentit i sentir els nostres processos dins d'altres processos de l'entorn. Això ens permet tenir una visió global de l'atenció de la gent gran i amb dependència, saber l'anella que en aquesta atenció ocupem nosaltres i com millorar el conjunt.

María Isabel Genua
Directora de Qualitat de Matia Fundazioa