

1 / 2004 JARRAIBIDEA
INSTRUCCIÓN Nº 1 / 2004

NORK: OSAKIDETZA-EUSKAL OSASUN ZERBITZUKO ZUZENDARI NAGUSIAK

DE: DIRECTOR GENERAL DE OSAKIDETZA-SERVICIO VASCO DE SALUD

NORI: OSAKIDETZA-EUSKAL OSASUN ZERBITZUKO ZERBITZU-ERAKUNDEETAKO

- **ZUZENDARI GERENTEAK**
- **ZUZENDARI MEDIKOAK**
- **ERIZAINZAKO ZUZENDARIAK**
- **EKONOMIA ETA FINANTZAKO ZUZENDARIAK**
- **GIZA BALIABIDEETAKO ZUZENDARIAK**
- **KUDEAKETA SANITARIOKO UNITATEETAKO ZERBITZUBURUAK EDO ARDURADUNAK**
- **KALITATEAREN UNITATEETAKO BURUAK EDO ARDURADUNAK**

- A:**
- *DIRECTORES GERENTES*
 - *DIRECTORES MÉDICOS*
 - *DIRECTORES DE ENFERMERÍA*
 - *DIRECTORES ECONÓMICO-FINANCIEROS*
 - *DIRECTORES DE RECURSOS HUMANOS*
 - *JEFES DE SERVICIO O RESPONSABLES DE UNIDADES DE GESTIÓN SANITARIA*
 - *JEFES O RESPONSABLES DE UNIDADES DE CALIDAD*

DE LAS ORGANIZACIONES DE SERVICIO DE OSAKIDETZA-SERVICIO VASCO DE SALUD

**GAIA: OSAKIDETZA-EUSKAL OSASUN ZERBITZUKO 2003/2007KO KALITATE PLANA
EZARTZEA**

ASUNTO: *IMPLANTACIÓN DEL PLAN DE CALIDAD 2003/2007 DE OSAKIDETZA-SERVICIO VASCO DE SALUD*

En el contexto del desarrollo de las políticas de calidad del Gobierno Vasco, y más específicamente de la sanidad pública vasca, Osakidetza-Servicio vasco de salud viene desarrollando un conjunto de líneas encaminadas al impulso de los principios de la calidad total.

Así se pone de manifiesto en el nuevo Plan Estratégico 2003-2007, cuya Visión establece que "Osakidetza-Servicio vasco de salud aspira a ser una corporación sanitaria excelente orientada al paciente" haciéndose patente este espíritu de forma especial en tres de sus cinco objetivos corporativos: "Servicio al cliente /paciente", "Implicación de las personas" y "Calidad Total".

Como estrategia para el despliegue del Plan Estratégico se ha elaborado el Plan de Calidad 2003-2007. A través de este instrumento, Osakidetza-Servicio vasco de salud da un paso más en el camino de la calidad total. Este plan pretende dar solidez a lo ya conseguido en calidad y se configura como una estrategia de mejora para avanzar. Para ello plantea nuevos retos en forma de 73 líneas de actuación y 89 objetivos cuantificados para el 2007. Este enfoque va a permitir objetivar de una forma precisa el grado de avance en calidad de la organización.

El plan tiene dos objetivos generales, la mejora de la calidad del servicio sanitario y la mejora de la calidad de la gestión. Este doble enfoque va a permitir, por un lado, mejorar la atención sanitaria, en línea con la Misión de Osakidetza-Servicio vasco de salud, que es "proveer servicios sanitarios públicos a los ciudadanos de la Comunidad Autónoma para satisfacer sus necesidades de salud bajo los principios de equidad, eficiencia y calidad, mediante el desarrollo de actividades de promoción, prevención, cuidado y mejora de la salud". Por otro lado, la mejora de la calidad en la gestión va a incidir en el mejor uso de los recursos disponibles, tanto materiales como humanos, garantizando de esta manera la eficiencia y la satisfacción de los trabajadores, en línea con las más avanzadas tendencias en calidad y con el Modelo Europeo de Excelencia, Modelo EFQM.

De una forma sintética, se enumeran a continuación los 2 objetivos generales y sus objetivos específicos del Plan de Calidad 2003-2007:

Primer objetivo general: Mejora de la calidad del servicio sanitario

Objetivos específicos:

1. Mejora de la eficacia y efectividad de las prestaciones sanitarias
2. Mejora de la continuidad en la atención
3. Mejora de la adecuación en el uso de las prestaciones sanitarias
4. Mejora de la seguridad de los pacientes en la asistencia sanitaria
5. Mejora de la accesibilidad a las prestaciones sanitarias
6. Mejora del trato y de las condiciones hosteleras
7. Mejora de la información

Segundo objetivo general: Mejora de la calidad de la gestión

Objetivos específicos:

1. Liderazgo
2. Política y estrategia
3. Personas
4. Alianzas y Recursos
5. Procesos

El documento "Plan de Calidad 2003/2007. Estrategia de mejora en Osakidetza-Servicio vasco de salud" contiene un desarrollo pormenorizado de las líneas de actuación y los indicadores de seguimiento.

Una de las líneas de mayor impacto dentro del plan es la implantación de la gestión de procesos, y de sistemas para la gestión de la calidad de los mismos según la Norma ISO. Esta línea incide directamente en el despliegue de la "función calidad" a todos los niveles de la organización, tal como establece el Plan Estratégico de Osakidetza, objetivo 3.1, estrategia 3. Para ello, es necesario dotar a nuestras organizaciones de un enfoque sistemático acorde con sus características.

Con la finalidad de hacer efectiva la implantación y desarrollo del Plan de Calidad, tal y como ya aparece indicado en el mismo, se hace necesario, por un lado que cada organización de servicios efectúe e implante su propio Plan de Calidad, y, por otro, que se pongan en marcha una serie de actuaciones facilitadoras para el avance y seguimiento del Plan, por todo ello dispongo las siguientes

INSTRUCCIONES

- I. Cada organización de servicios habrá de tener su propio **Plan de calidad**, alineado con el plan del Ente, y aprobado por su Comité de Dirección. Deberá contemplar para cada uno de los 12 objetivos específicos, las líneas de actuación para esa organización, desplegadas en forma de acciones con cronograma, responsables, indicadores y metodología de evaluación.
- II. Cada organización de servicios pondrá en marcha, una vez aprobado su Plan de calidad, un **plan de comunicación** del mismo, de modo que el Plan sea conocido por los profesionales, se consiga su adherencia, y se facilite la puesta en marcha en las unidades y servicios de acciones encaminadas a conseguir los objetivos del Plan.
- III. Con el objeto de facilitar el cumplimiento de los objetivos de calidad, cada organización de servicios debe diseñar su propio **sistema de gestión de la calidad**, el cual estará constituido por un conjunto de actuaciones interrelacionadas y coordinadas, llevadas a cabo por responsables definidos, con el objeto de promover y ordenar la calidad y la mejora continua en todas las actuaciones de la organización.
- IV. Si bien el Director Gerente de cada organización de servicios y su Comité de Dirección serán en última instancia los responsables de la planificación, desarrollo e implantación del Plan de Calidad y del sistema de gestión de la calidad, cada organización de servicios nombrará un **coordinador del sistema de gestión de la calidad** y establecerá una Comisión de Calidad como estructura de apoyo para el desarrollo de los objetivos de calidad.
- V. El **Comité de Dirección** de cada organización de servicios asumirá las siguientes funciones en relación con el Plan de Calidad y la gestión de su sistema de calidad:

- a) Elaborar y aprobar el Plan de Calidad
- b) Aprobar el diseño del sistema de gestión de la calidad de la organización
- c) Desplegar el Plan de Calidad hacia los procesos de la organización
- d) Poner en marcha los equipos de objetivos y de proyectos necesarios para el despliegue del Plan
- e) Evaluar regularmente el progreso del Plan de Calidad
- f) Aprobar anualmente un Informe de Progreso del Plan
- g) Establecer las medidas que considere oportunas para el avance del Plan, así como los ajustes necesarios en las líneas de actuación y los objetivos planteados
- h) Promover la evaluación regular de la satisfacción de los clientes externos
- i) Promover la evaluación regular de la satisfacción de las personas de la organización
- j) Diseñar e implantar el sistema de gestión de la calidad para los procesos de la organización, lo que implica
 - aprobar el Mapa de Procesos de la organización y designar a los responsables de proceso, a los que se instará para que establezcan un sistema de gestión de la calidad de su proceso
 - promover la realización de auditorías internas de los procesos con el objetivo de verificar el cumplimiento de los requisitos de calidad y detectar oportunidades de mejora
 - analizar los resultados de la satisfacción de los clientes externos, así como de las auditorías internas y externas de los procesos, y efectuar con una periodicidad mínima anual la revisión del sistema de gestión de la calidad y el planteamiento de objetivos de mejora
 - aprobar el alcance del sistema de gestión de la calidad sometido a la Norma ISO
- k) Aprobar el desarrollo e implantación de cualquier otra herramienta que contribuya al objetivo estratégico de calidad total y, más concretamente, a los objetivos del Plan de Calidad

VI. El **coordinador del sistema de gestión de la calidad** será designado por el Director Gerente y tendrá las siguientes funciones:

- a) Apoyar al Comité de Dirección en la planificación, desarrollo e implantación del Plan de Calidad
- b) Elaborar anualmente un Informe de Progreso del Plan de Calidad
- c) Desarrollar la estructura del sistema de gestión de la calidad para los procesos de la organización, y custodiar la documentación del mismo
- d) Diseñar y coordinar la realización de auditorías internas de los procesos
- e) Coordinar la realización de las encuestas de satisfacción de clientes y colaborar en la difusión de sus resultados
- f) Apoyar a los equipos de proceso en la implantación del sistema de gestión de la calidad de los procesos
- g) Apoyar a las Unidades para la realización de autoevaluaciones EFQM y para la elaboración, implantación y evaluación de planes de gestión

- h) Identificar, analizar e informar a la Dirección sobre aquellos problemas secundarios a las interacciones entre procesos detectados, y que pudieran afectar al cumplimiento de los requisitos de calidad, proponiendo en su caso posibles mejoras
- i) Promover y colaborar en el desarrollo de herramientas que contribuyan a la mejora del sistema de gestión de la calidad y a la consecución de los objetivos del Plan de Calidad

VII. Con el fin de facilitar el despliegue del Plan de Calidad y del sistema de gestión de la calidad, cada organización de servicios establecerá una **Comisión de Calidad**, la cual será presidida por el Director Gerente o miembro del equipo directivo en quien delegue. Formarán parte de la misma aquellos responsables de objetivos, de proyectos o de procesos, cuya labor tenga un impacto significativo en el despliegue del Plan de Calidad, y serán designados por el Director Gerente. En función de los temas tratados podrán incorporarse a la Comisión otros profesionales. Las funciones de secretaría serán asumidas por el coordinador del sistema de gestión de la calidad. Son funciones de la Comisión de Calidad las siguientes:

- a) Colaborar con el Comité de Dirección en la implantación del Plan de Calidad
- b) Colaborar en el diseño del sistema de gestión de la calidad de los procesos
- c) Identificar y analizar aquellos problemas detectados, secundarios a las interacciones entre procesos, y que pudieran afectar al cumplimiento de los requisitos de calidad, proponiendo en su caso posibles mejoras
- d) Analizar la evolución de los indicadores del Plan de Calidad y proponer en su caso líneas de actuación
- e) Colaborar en la elaboración y actualización del mapa de procesos del Centro
- f) Detectar necesidades de formación y colaborar en el desarrollo del programa de formación necesario para la implantación del Plan de Calidad y, más concretamente, del sistema de gestión de la calidad para los procesos
- g) Promover el desarrollo e implantación de sistemas de información de los procesos para la realización, entre otras, de las siguientes actividades: valoración de la eficacia y adecuación de los procedimientos sanitarios, y monitorización de las complicaciones
- h) Establecer pautas para la elaboración y difusión de "Guías de información para el paciente" sobre procedimientos y/o enfermedades que, por sus características de complejidad o carácter invasivo, sean consideradas útiles para la mejora de la comunicación con el paciente
- i) Promover y proponer la realización de proyectos de investigación sobre evaluación y resultados en los servicios de salud
- j) Promover la identificación y difusión de mejores prácticas de las unidades y procesos de la organización
- k) Promover el desarrollo y utilización de otras herramientas que contribuyan al objetivo estratégico de calidad total y, más concretamente, a los objetivos del Plan de Calidad

En el caso de existir en la organización alguna otra Comisión que, por su funcionamiento y características de composición, pueda asumir las funciones anteriormente descritas, la Dirección Gerencia podrá, en su caso, encomendar a dicha Comisión las tareas descritas en el punto VII de esta instrucción.

- VIII. Será responsabilidad de la Dirección Gerencia y del Comité de Dirección de cada organización de servicios la asignación eficiente de los recursos necesarios para el buen funcionamiento del sistema de gestión de la calidad y el cumplimiento de los objetivos del Plan de Calidad
- IX. La creación de una **Comisión Central del Plan de Calidad del Ente** que velará por la coordinación del conjunto del Plan y más específicamente de su sistema de seguimiento y evaluación. Esta Comisión será presidida por el Director General de Osakidetza realizando funciones de secretaría la Subdirección de Calidad Asistencial, incorporándose como vocales a la misma aquellos profesionales de las organizaciones de servicios, que sean designados al efecto por el Director General. Son funciones de esta Comisión las siguientes:
- a) Conocer la evolución de los indicadores del Plan de Calidad y analizar el Informe anual de Progreso del Plan de Calidad de Osakidetza-Servicio vasco de salud
 - b) Proponer las medidas que considere oportunas para el avance del Plan, así como los ajustes necesarios en las líneas de actuación y los objetivos planteados
 - c) Detectar las necesidades de formación y colaborar en el diseño de los programas de formación necesarios para la implantación del Plan de Calidad
 - d) Promover y desarrollar sistemas de información multicéntricos para la valoración de la eficacia y adecuación de los procesos asistenciales y la monitorización de complicaciones
 - e) Promover y proponer la realización de proyectos de investigación multicéntricos sobre evaluación y resultados de los servicios de salud
 - f) Desarrollar e implantar un sistema para la identificación y difusión de mejores prácticas de las organizaciones de servicios de Osakidetza-Servicio vasco de salud, y de entidades externas
 - g) Apoyar el desarrollo del Plan de Calidad mediante el diseño e implantación de otras herramientas específicas
- X. Cada organización de servicios efectuará un **Informe Anual de Progreso del Plan de Calidad**, el cual será remitido a la Subdirección de Calidad Asistencial antes del 28 de Febrero del año siguiente, e incluirá información de la situación de los indicadores y de las acciones más relevantes.

Con el objeto de facilitar y homogeneizar la recogida de información, se tendrán en cuenta las definiciones y el formato de la información recogidos en el documento "Plan de Calidad 2003-2007. Definición de indicadores. Informe de Progreso".

- XI. La Subdirección de Calidad Asistencial elaborará anualmente un **Informe de Progreso del Plan de Calidad en Osakidetza-Servicio vasco de salud**, el cual será analizado por la Comisión del Plan de Calidad de Osakidetza-Servicio vasco de salud, al objeto de proponer los ajustes y las medidas necesarias para el avance del Plan.

En Vitoria-Gasteiz, a 7 de enero de 2004

Fdo.: Josu I. Garay Ibáñez de Elejalde
DIRECTOR GENERAL DE OSAKIDETZA-SERVICIO VASCO DE SALUD