



**PLAN DE CALIDAD
DEL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO Y SALUD MENTAL
EXTRAHOSPITALARIA DE ÁLAVA**

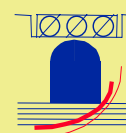
2004-2007



Osakidetza
Servicio vasco de salud



OSASUN SAILA
DEPARTAMENTO DE SANIDAD



EDICION: Junio de 2004

© Copyright: Hospital Psiquiátrico y Salud Mental Extrahospitalaria de Álava

Edita: Hospital Psiquiátrico y Salud Mental Extrahospitalaria de Álava
Calle Alava 43
01006 Vitoria-Gastéiz

Portada y contraportada: Javier Girbau García

AUTORES

Muñoz Fernández, Jesús. Director Gerente del HP y SME de Álava
Estébanez Carrillo, Mercedes. Directora Médica del HP y SME de Álava
Murua Navarro, Flora. Directora de Enfermería del HP y SME de Álava
Ruiz Lomas, Fernando. Director Económico – Financiero del HP y SME de Álava
Bacigalupe Artacho, Laura. Directora de Personal del HP y SME de Álava

COORDINACION Y REDACCION

Sánchez Bernal, Rafael. Jefe de la Unidad de Gestión Sanitaria del HP y SME de Álava
Coordinador del Sistema de Gestión de la Calidad del HP y SME de Álava
Montejo Gutierrez, Montserrat. Facilitadora en Calidad Total del HP y SME de Álava

Revisores externos

Consejo de Dirección

Basterra Fernández de , Koldo. Admisión del HP y SME de Álava
Fernández de Legaria, Jose Antonio. Responsable de la Unidad de Psiquiatría Infanto-Juvenil
Mayordomo Arnáiz, Elena. Enfermera Psiquiátrica de la Unidad 5

Consejo Técnico

Ariza Raya, Carmen. Trabajadora Social del Servicio de Alcoholismo
Basterra Fernández de, Koldo. Admisión del HP y SME de Álava
Bermejo Hermosilla, Miguel Angel. Psicólogo de la Unidad de Psicosis Refractaria
Elizagarate Zabala, Edorta. Jefe de Sección de la UPR
Estébanez Carrillo, Mertxe. Directora Médica del HP y SME de Álava
Fernández de Legaria, Jose Antonio. Responsable de la Unidad de Psiquiatría Infanto-Juvenil
Jiménez Lerma, Juan Manuel. Responsable del Centro de Tratamiento de Toxicomanías
Martínez Fuertes, Amelia. Auxiliar de Psiquiatría de la Unidad 4
Mayordomo Arnáiz, Elena Enfermera Psiquiátrica de la Unidad 5
Murua Navarro, Flora. Directora de Enfermería del HP y SME de Álava
Ruiz de Garibay, Juan Carlos. Monitor del Servicio de Rehabilitación Comunitaria
Santander Cartagena, Fernando. Psiquiatra. Comité de Ética Asistencial.
Sopelana Angulo, Jose Miguel. Enfermero del CSM de Lakuabizkarra
Yoller Elburgo, Ana Blanca. Jefa de Sección, Unidad 4 y 5

Comisión de Calidad:

Audicana Uriarte, Ana. Técnico de la UGS: Calidad, del HP y SME de Álava.
Bacigalupe Artacho, Laura. Directora de Personal del HP y SME de Álava.
Cendoya Múgica, Carmen Psicóloga de la Unidad de Psiquiatría Infanto-Juvenil
Estébanez Carrillo, Mercedes. Directora Médica del HP y SME de Álava.
García Aguilar, Ramón. Supervisor de Enfermería de la Unidad de Psicogeriatría
Mínguez Cabeza, Ana. Farmacéutica del HP y SME de Álava.
Montejo Gutierrez, Montserrat. Facilitadora en Calidad Total del HP y SME de Álava
Muñoz Fernández, Jesús. Director Gerente del HP y SME de Álava
Murua Navarro, Flora. Directora de Enfermería del HP y SME de Álava
Ortiz de Pinedo Sobrón, Elisa. Supervisora de Enfermería de las Unidades 6 y 7
Rodríguez Ruiz, Mertxe. Psicóloga del Centro de Tratamiento de Toxicomanías y de la UPI
Ruiz Lomas, Fernando. Director Económico – Financiero del HP y SME de Álava
Sánchez Bernal, Rafael. Jefe de la Unidad de Gestión Sanitaria del HP y SME de Álava
Coordinador del Sistema de Gestión de la Calidad del HP y SME de Álava

Consejo de Coordinación de Área:

Aguirre Oar, Joseba Mikel. Jefe de Sección de la Unidad 3
Arteagoitia Aurrecoche, Asensio. Responsable del CSM de San Martín
Camporro Fernández, Jose Manuel. Responsable del CSM de Lakuabizkarra
Caso Usero, Carlos. Responsable del CSM del Servicio de Alcoholismo
Elizagárate Zabala, Edorta. Jefe de Sección de la Unidad de Psicosis Refractaria
Estébanez Carrillo, Mertxe. Directora Médica del HP y SME de Álava
Ezcurra Sánchez, Jesús. Jefe de Servicio del HP y SME de Alava
Fernández de Legaria, Jose Antonio. Responsable de la Unidad de Psiquiatría Infanto-Juvenil
Gallego Gallego, Emilio. Responsable del CSM de Aranbizkarra
Hernanz Manrique, Margarita María. Responsable del Servicio de Rehabilitación Comunitaria
Isusi, Pilar. Responsable del CSM de Aiala- Laudio
Jiménez Lerma, Juan Manuel. Responsable del Centro de Tratamiento de Toxicomanías
Llorente del Pozo, Juan. Responsable del CTME (Centro de Tratamiento de Media Estancia) de Foronda
Mazagatos, Begoña. Psiquiatra Hospital de Txagorritxu.
Muñoz Fernández, Jesús. Director Gerente del HP y SME de Álava
Pérez de Lazarraga, Isabel. Responsable del Hospital de Día de Psiquiatría
Yoller Elburgo, Ana Blanca. Jefa Psiquiatría Unidad 4 y 5.
Zuazo Arsuaga, Jose Ignacio. Responsable de Gasteiz Centro

Supervisoras

García Aguilar, Ramón. Unidad 1
Goig Martínez, Rocío. Unidad 3
Larreina Zerain, Marixa. Unidad 4 y 5
Mújica Uranga, Beatriz. Supervisora de noche
Ortiz de Pinedo Sobrón, Elisa. Unidades 6 y 7
Ortiz de Zárate San Agustín, Amaia. UPR
Santamaría Peña, Teresa. Supervisora de noche

Comité de Ética Asistencial

Hernanz Manrique, Margarita María. Responsable del Servicio de Rehabilitación Comunitaria
Santander Cartagena, Fernando. Psiquiatra de CSM de Gasteiz Centro
Yoller Elburgo, Ana Blanca. Jefe de Sección. Unidades 4 y 5

Otros profesionales:

Acosta Maribel. Enfermera Psiquiátrica de CSM de Lakuabizkarra
Ballesteros Olmo, Carmen. Secretaria de Dirección del HP y SME de Alava
Basterra Fernández de, Koldo. Admisión del HP y SME de Álava
Bernal Elguea, María José. Telefonista del HP y SME de Álava
Del Olmo, Ana. Documentación y Archivo del HP y SME de Alava
Deza Carrillo, Juan Luis. Administrativo del Sº de Alcoholismo
Espejo Galindo, Pedro. Jefe de Cocina del HP y SME de Alava
Fernández Gonzalez, Verónica. Jefa de Informática del HP y SME de Alava
Gabilondo Larranaga, Elena. Médico de Salud Laboral del HP y SME de Alava
Girbau García, Javier. Jefe Administrativo del HP y SME de Alava
Gómez Etxebarria, Maite. DUE de Salud Laboral del HP y SME de Alava
Hernández Palacios, Rafael. Médico Internista del HP y SME de Alava
López de Calle, Jose Angel. Jefe de Mantenimiento del HP y SME de Alava
Monja Barriocanal, Juliana. Contabilidad del HP y SME de Alava
Ruiz Eguino, Mª Fernanda. Contabilidad del HP y SME de Alava
Sánchez Paredes, Amaparo. Admisión del HP y SME de Alava
Ugalde Begoña, Iratxe. Trabajadora Social de CSM Aiala-Laudio

INDICE

	<u>Página</u>
1. PRESENTACION	6
2. INTRODUCCION	7
3. ESTRUCTURA DEL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD Y CALIDAD TOTAL	13

EN ESTA MISMA PAGINA WEB, SE PUEDEN ENCONTRAR MAS ABAJO Y DIFERENCIADOS CADA UNO DE LOS 12 OBJETIVOS ESPECIFICOS, PARA FACILITAR SU LECTURA Y CONOCIMIENTO, YA QUE EL DOCUMENTO COMPLETO DEL PLAN DE CALIDAD 2004-2007 CONSTA DE 248 PAGINAS:

4. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECIFICOS

1º Objetivo general: Mejora de la calidad del servicio sanitario

7 Objetivos específicos:

- 1.1. Mejora de la eficiencia y efectividad de las prestaciones sanitarias
- 1.2. Mejora de la continuidad en la atención
- 1.3. Mejora de la adecuación en el uso de las prestaciones sanitarias
- 1.4. Mejora de la seguridad de los pacientes en la asistencia hospitalaria y extrahospitalaria
- 1.5. Mejora de la accesibilidad a las prestaciones sanitarias
- 1.6. Mejora del trato y de las condiciones hosteleras
- 1.7. Mejora de la información

2º Objetivo general: Mejora de la calidad en la gestión

5 Objetivos específicos:

- 2.1. Liderazgo
- 2.2. Política y Estrategia
- 2.3. Personas
- 2.4. Alianzas y Recursos
- 2.5. Procesos

5. GLOSARIO DE TERMINOS Y DEFINICIONES DE CALIDAD, ABREVIATURAS Y BIBLIOGRAFIA (**En esta misma página Web más abajo en otro documento aparte**).

PRESENTACION

Es para mí una satisfacción presentar este Plan de Calidad 2004 – 2007, que significa un gran paso más en la apuesta por la calidad que el Hospital Psiquiátrico y Salud Mental Extrahospitalaria de Alava viene haciendo desde hace ya muchos años.

Este Plan es el documento en el que se recoge, integra y define nuestra política de calidad para los próximos 4 años, con la virtud de ser un documento de síntesis de varios otros en vigor, por lo que creo que nos será muy útil a todos.

Las acciones contenidas en este Plan de Calidad tienen como objetivo prioritario mejorar tanto la *calidad del servicio sanitario* que prestamos, como la *mejora de la calidad en la gestión* de lo que hacemos.

Estas acciones están centradas en conseguir la satisfacción de nuestros clientes, de nuestros trabajadores y en la gestión eficiente de los recursos puestos a nuestra disposición.

Todo el Plan está basado en una planificación cuidadosa, para la que hemos recibido ayuda y sugerencias de mucha gente, incluyendo el seguimiento y control de nuestro propio Plan.

Por otra parte se hace énfasis en la consecución de resultados cada vez más ambiciosos para lograr nuestros objetivos de mejora de salud y de mejora de procedimientos terapéuticos.

Todo el Plan está concebido en base al modelo de Calidad Total que propugna el Modelo Europeo de Excelencia de la EFQM, que tan útil nos es y nos seguirá siendo en el futuro.

Todos, de una forma u otra, nos vemos reflejados e implicados en bastantes o muchos de los objetivos, y estoy seguro que éste documento, tan bien trabajado, nos será útil para ayudarnos a cumplir dichos objetivos.



Jesús Muñoz Fernández
Director Gerente

INTRODUCCION

En Julio de 1992 se puso en marcha el Plan Integral de Calidad de los Centros Hospitalarios, y en Junio de 1994, se publicó el Plan Integral de Calidad en Salud Mental, que ya entonces, recogía, para su aplicación en el ámbito de la Salud Mental, 4 objetivos:

- 1º.- Mejorar la Satisfacción del Cliente: (Interno y Externo)
- 2º.- Evitar la " no calidad "
- 3º.- Garantizar la Calidad Científico – Técnica
- 4º.- Promocionar la Calidad

Las estrategias de cambio para la Sanidad Pública Vasca contempladas en el Proyecto "**Osasuna Zainduz**", aprobado por el Parlamento Vasco en Junio de 1993, incidían en:

- . La necesidad de aproximar las culturas clínicas y de gestión (Estrategias 10,11 y 12).
- . Incorporar al sistema sanitario criterios de eficiencia en la utilización de recursos (Estrategia 10).
- . Una política de Calidad Total que sitúe al usuario en el centro del sistema sanitario (Estrategias 1,2 3 y 9).

El **Plan de Salud 2002-2010** persigue que el conjunto de las políticas públicas en general y del sistema sanitario en particular se encaminen hacia 2 metas de salud:

- 1ª.- Mejorar la salud de la población, aumentando la duración de la vida y el número de años de vida libres de incapacidad.
- 2ª.- Mejorar la salud de las personas más desfavorecidas y disminuir las desigualdades sociales de salud.

El **Plan Estratégico de Osakidetza/Svs 2003-2007**, en su visión establece que " Osakidetza- Servicio vasco de salud aspira a ser una corporación excelente orientada al paciente ".

Y para conseguirlo, establece 5 objetivos corporativos entre los que cabe reseñar, por su relación expresa con la calidad los números 1, 2 y 3 :

- Objetivo corporativo 1: Servicio al Cliente/Paciente
- Objetivo corporativo 2: Implicación de las personas
- Objetivo corporativo 3: Calidad Total
- Objetivo corporativo 4: Desarrollo empresarial y de gestión
- Objetivo corporativo 5: Investigación, Desarrollo e Innovación

El **Plan Estratégico de Asistencia Psiquiátrica y Salud Mental de Osakidetza/Svs 2004 – 2008**, presentado el pasado día 17 de Mayo de 2004 por el Consejero de Sanidad, define 5 objetivos genéricos para las organizaciones que conforman la red asistencial psiquiátrica, algunos de los cuales hacen especial referencia a la calidad asistencial:

- Objetivo genérico 1: La reorganización de la red de salud mental
- Objetivo genérico 2: La satisfacción de pacientes y usuarios
- Objetivo genérico 3: La satisfacción de profesionales
- Objetivo genérico 4: El desarrollo y potenciación del modelo comunitario
- Objetivo genérico 5: La mejora de la calidad

El **Plan de Calidad de Osakidetza/Svs 2003-2007, (Estrategia de Mejora)**, configura 2 objetivos generales:

1º.- La mejora de la calidad del servicio sanitario:

El objetivo final de Osakidetza/Svs es proveer los servicios públicos necesarios para satisfacer las necesidades de la población, atendiendo a los principios de universalidad, equidad, solidaridad, eficiencia y calidad.

Plantea 7 objetivos específicos:

- 1.1. Mejora de la eficiencia y efectividad de las prestaciones sanitarias
- 1.2. Mejora de la continuidad en la atención
- 1.3. Mejora de la adecuación en el uso de las prestaciones sanitarias
- 1.4. Mejora de la seguridad de los pacientes en la asistencia intra y extrahospitalaria
- 1.5. Mejora de la accesibilidad a las prestaciones sanitarias
- 1.6. Mejora del trato y de las condiciones hosteleras
- 1.7. Mejora de la información

2º.- La mejora de la calidad en la gestión:

Las modernas estrategias o modelos de calidad, junto a la experiencia vivida en Osakidetza con la utilización del Modelo EFQM como marco de referencia, han demostrado que es necesario incidir en la mejora continua de todos los elementos que componen una organización (personas, competencias, recursos, sistemas, líderes, planes de gestión...)

Plantea 5 objetivos específicos en:

- 2.1. Liderazgo
- 2.2. Política y Estrategia
- 2.3. Personas
- 2.4. Alianzas y Recursos
- 2.5. Procesos

Recientemente, el 7 de Enero de 2004, **el Director General de Osakidetza/Svs, en la Instrucción 1/2004, dispone que cada organización de servicios habrá de tener su Propio Plan de Calidad**, aprobado por su Consejo de Dirección y alineado con el Plan del Ente. Deberá contemplar para cada uno de los 12 objetivos específicos, las líneas de actuación adecuadas para esa organización, desplegadas en forma de acciones con cronograma, responsable, indicadores y metodología de evaluación.

Nuestra organización, teniendo en cuenta todas estas directrices, ha elaborado el presente Plan de Calidad del Hospital Psiquiátrico y Salud Mental Extrahospitalaria de Álava 2004 – 2007.

Para su elaboración hemos tenido en cuenta también las 3 líneas estratégicas definidas en nuestro propio Plan Estratégico del HP y SME de Alava 2004-2007.

Este documento contiene objetivos genéricos y específicos que se despliegan en acciones adecuadas a la realidad de la atención de la salud mental en nuestro territorio.

Estas 3 líneas estratégicas son:

- 1ª.- Satisfacción de los pacientes**
- 2ª.- Satisfacción de las personas y**
- 3ª.- Gestión eficiente de los recursos,**

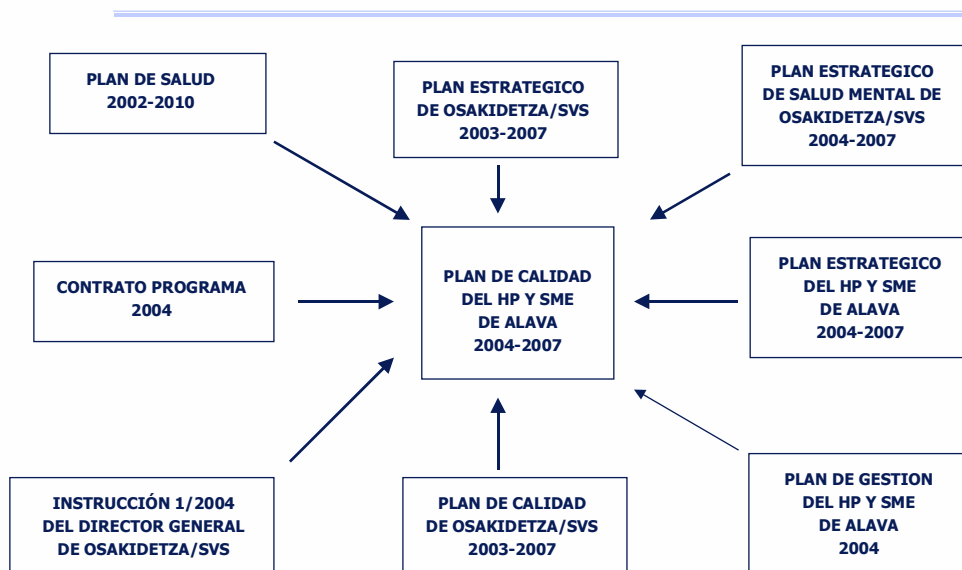
que marcan de una forma clara las líneas de trabajo a seguir en cuanto a la política de calidad en los próximos años.

Con anterioridad hemos visto que son numerosos los planes en los que se habla de mejora de la calidad y de los objetivos a conseguir para alcanzarla.

En la siguiente figura se refleja como en la actualidad son varios los documentos a fecha de hoy, 30 de Junio de 2004, en los que se recogen metas, objetivos corporativos, objetivos genéricos, objetivos generales, objetivos específicos, acciones, indicadores, etc.

Esta multiplicidad de fuentes origina descoordinación e incomodidad a la hora de establecer claramente nuestra política de calidad. Además de las razones expuestas anteriormente (alineación con la Corporación y coherencia con los grandes objetivos), otra razón para la elaboración de éste Plan de Calidad es contar con una sola fuente que integre y coordine todas las demás, haciendo más fácil su comprensión y la puesta en práctica de los objetivos que se pretende conseguir.

DOCUMENTOS VIGENTES SOBRE LA CALIDAD



Plan de Calidad del HP y SME de Álava 2004 - 2007

Hospital Psiquiátrico y Salud Mental Extrahospitalaria de Álava

Además de ésta función integradora y facilitadora, la estructura del Plan de calidad pretende ser útil para el despliegue y seguimiento de los objetivos y acciones planteadas.

Para cada uno de los 12 objetivos específicos se establecen las acciones que se deben realizar en los próximos 4 años para alcanzar cada uno de ellos.

Cada acción, - **un total de 248** - tiene asignado un número para facilitar el trabajo y su seguimiento. Asimismo tiene asignado 1 ó varios responsables con su cronograma. Para valorar el grado de consecución de cada acción se han definido 1 ó varios indicadores, con un cronograma asimismo para 4 años, donde se fijan los valores a alcanzar, también numerados al igual que las acciones y con su responsable o responsables correspondientes.

Para cada acción y sus correspondientes indicadores, se ha establecido una fuente de información y una metodología de evaluación, así como una definición en anexo aparte para cada uno de los 392 indicadores. Se cuantifican los objetivos, situación de partida si se conoce y la correspondiente definición de numerador y denominador de la fórmula para calcularlos y las observaciones pertinentes que pretenden es facilitar su comprensión.

Así pues, para resumir, nuestro Plan de Calidad contiene 2 grandes objetivos generales que se despliegan en 12 objetivos específicos, y éstos en 248 acciones como puede verse en la siguiente figura:



Asimismo se ha planificado el seguimiento del Plan de Calidad del HP y SME de Álava 2004-2007 que se resume en el siguiente cuadro:



Así pues, en éste Plan de Calidad se integran básicamente los requisitos de calidad firmados en el Contrato Programa para dar respuesta a las 2 metas del Plan de Salud; los 5 objetivos corporativos y 5 objetivos genéricos de la Organización Central de Osakidetza – antiguos Servicios Centrales -, ; los 2 objetivos generales y los 12 objetivos específicos del Plan de Calidad de Osakidetza; y las 3 líneas estratégicas de nuestro Plan Estratégico 2004-2007 con sus numerosas acciones e indicadores, incluyendo las acciones e indicadores de nuestro Plan de Gestión del presente año 2004.

El Plan Estratégico de Asistencia Psiquiátrica y Salud Mental 2004 – 2008, de Osakidetza/Svs, recoge en su propia definición, cuando señala entre los propios factores de éxito, **la calidad asistencial**, entendida como trabajo en equipo y eficiencia en la utilización de recursos, mediante la evaluación y mejora continua.

ESTRUCTURA BASICA DEL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD Y CALIDAD TOTAL

1.- ESTRUCTURA BASICA DEL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD:

Para gestionar la calidad hemos diseñado un sistema de gestión de la calidad, que está constituido por un conjunto de actuaciones interrelacionadas y coordinadas, llevadas a cabo por responsables definidos, con el objeto de promover la mejora continua en todas las actuaciones de la organización, y que están recogidas en el Manual de Calidad del HP y SME de Álava.

El Director Gerente es en primera y última instancia el responsable de la planificación, desarrollo e implantación del Plan de Calidad 2004 – 2007, que es el documento donde se integra y declara la política de calidad del HP y SME de Álava.

Parte de las tareas de gestión de la calidad están delegadas, además de en los órganos de dirección: (Consejo de Dirección y Consejo Técnico) en la Comisión de Calidad y en el **Coordinador del Sistema de Gestión de la Calidad** que es el Jefe de la Unidad de Gestión Sanitaria.

Esta Unidad de Gestión Sanitaria, creada en el año 2004, abarca 5 áreas de trabajo:

- . Admisión y Gestión de Pacientes
- . Documentación Clínica y Archivo
- . Atención al Cliente
- . Sistemas de Información y
- . Calidad Asistencial

En el área específica de la calidad, el Coordinador del Sistema de Gestión de la Calidad tendrá las siguientes funciones:

1. Apoyar al Consejo de Dirección en la planificación, desarrollo e implantación del Plan de Calidad.
2. Elaborar anualmente un Informe de Progreso del Plan de Calidad.

3. Desarrollar la estructura del sistema de gestión de la calidad para los procesos de la organización, y custodiar la documentación del mismo.
4. Diseñar y coordinar la realización de auditorías internas de los procesos
5. Coordinar la realización de las encuestas de satisfacción de clientes y colaborar en la difusión de los resultados
6. Apoyar a los equipos de proceso en la implantación del sistema de gestión de la calidad de los procesos
7. Apoyar a las Unidades para la realización de autoevaluaciones EFQM y para la elaboración, implantación y evaluación de los planes de gestión
8. 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
9. 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

Además del Coordinador del Sistema de Gestión de la Calidad, en la Unidad de Gestión Sanitaria trabajan en el área específica de Calidad Asistencial otras 2 personas:

1 Técnico de Calidad de la Unidad de Gestión Sanitaria como facilitadora de la implantación de un sistema de gestión por procesos basado en la norma ISO 9001:2000.

La metodología de gestión de procesos ha sido difundida en Osakidetza/Svs desde hace ya varios años, y las características de la nueva Norma ISO 9001:2000, va a facilitar de una forma importante la implantación de un sistema de gestión por procesos, que puede culminar con la certificación externa.

1 Becaria de la Fundación Novia Salcedo, entidad colaboradora de Euskalit – Fundación Vasca para el Fomento de la Calidad -, de la que Osakidetza/Svs es miembro fundadora junto a otras 20 empresas del País Vasco, que realiza tareas de facilitación y apoyo a todas las iniciativas tanto de mejora de la calidad, como de las otras 4 áreas restantes de la Unidad de Gestión Sanitaria.

Con el fin de facilitar el despliegue del Plan de Calidad y del sistema de gestión de la calidad, existe otra estructura importantísima y clave, que es la **Comisión de Calidad**, la cual está presidida por el Director Gerente o miembro del equipo directivo en quien delegue.

Forman parte de la misma de forma fija:

- . Los 5 miembros del Equipo Directivo
- . Los 3 miembros de la Unidad de Gestión Sanitaria
- . García Aguilar, Ramón. Supervisor de la Unidad 1
- . Ortiz de Pinedo Sobrón, Elisa. Supervisora de la Unidad 6 y 7
- . Ortiz de Zárate San Agustín, Amaia. Supervisora de la UPR y de la Unidad 2
- . Rodríguez Ruiz, Mertxe. Centro de Tratamiento de Toxicomanías
- . Cendoya Mújica, Carmen. Unidad de Psiquiatría Infanto – Juvenil
- . Minguez Cabeza, Ana. Farmacéutica

y de forma intermitente, aquellos responsables de objetivos específicos, acciones concretas ó procesos , cuya labor tenga un impacto significativo en el despliegue del Plan de Calidad, y que serán designados por el Director Gerente. Asimismo, en función de los temas tratados, podrán incorporarse a la Comisión otros profesionales.

Serán funciones de la **Comisión de Calidad** las siguientes:

- a.- Colaborar con el Consejo 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 de mapas 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

2.- CALIDAD TOTAL:

Son muchas y muy diversas las definiciones, opiniones y sensibilidades que ha habido a lo largo de los años, y que obviamente hay en la actualidad, en relación al tema de la Calidad Asistencial. Valorando positivamente la diversidad de definiciones como fuente inagotable de conocimiento debemos centrar esta cuestión para conseguir los objetivos que se persiguen.

La larga evolución de los conceptos de calidad y su gestión, la evolución desde el **Control de Calidad**, pasando por el **Aseguramiento de la Calidad**, hasta la **CALIDAD TOTAL**, han marcado nuestras propias estrategias de calidad a lo largo de los últimos años.

La Calidad Total ya hace tiempo es la estrategia de gestión por la que nosotros, el HP y SME de Álava, apostamos, y que vamos a seguir durante los próximos años.

La Calidad Total contiene 3 grandes tipos de elementos:

- 1º.- Los Principios
- 2º.- Los Modelos
- 3º.- Las Metodologías y Herramientas de Mejora

1º.- PRINCIPIOS DE LA CALIDAD TOTAL

Son de validez universal, y al estar la Gestión de la Calidad Total en continua evolución, éstos principios se van modificando y matizando con el paso del tiempo. Según el modelo europeo que nosotros hemos adoptado éstos son:

- 1º.- Orientación hacia los resultados
- 2º.- Orientación al cliente
- 3º.- Liderazgo y constancia en los objetivos
- 4º.- Gestión por procesos y hechos
- 5º.- Desarrollo e implicación de las personas
- 6º.- Aprendizaje, Innovación y Mejora Continua
- 7º.- Desarrollo de alianzas
- 8º.- Responsabilidad Social

2º.- MODELOS DE GESTION DE LA CALIDAD TOTAL:

Los anteriores principios han sido estructurados e interrelacionados dando origen a los que se conocen como MODELOS DE CALIDAD TOTAL. Existen varios modelos, y entre ellos destacan:

- . El Modelo japonés o Deming
- . El Modelo americano o Malcolm Baldrige
- . El Modelo europeo desarrollado por la European Foundation for Quality Management, EFQM, denominado a partir del año 2000, **MODELO DE EXCELENCIA DE LA EFQM**

(* El Modelo de la EFQM se explica de una forma breve, pero detallada en el Glosario de Términos y Definiciones de Calidad)

Y queremos avanzar en el camino hacia la excelencia porque eso es precisamente lo que quiere ser Osakidetza, de la que somos una parte importante.

“ Osakidetza/Servicio vasco de salud aspira a ser una corporación excelente orientada al paciente”

Visión de Osakidetza/Servicio vasco de salud
Página 25 del Plan Estratégico de Osakidetza/Svs 2003 - 2007

En nuestra Visión también se expresa claramente que el HP y SME de Álava quiere ser referencia en la Gestión de la Calidad (Modelo de la EFQM, Gestión de Procesos, etc.).

Hemos adoptado este modelo entre otras razones, porque deseamos avanzar en la gestión de la calidad con la aplicación a nuestras prácticas de gestión, de los 8 principios que hemos mencionado en la página anterior, dado que:

1º.- Por una parte es un modelo de referencia que establece todos los aspectos a contemplar para poder gestionar nuestra organización de acuerdo con los citados principios.

2º.- Por otra parte, nos permite conocer cómo estamos en un momento preciso y como vamos avanzando, ya que para ello realizamos una autoevaluación bienal, o bien solicitar una evaluación externa.

3º.- METODOLOGIAS Y HERRAMIENTAS DE MEJORA DE LA CALIDAD TOTAL:

Existen numerosas metodologías y herramientas que permiten a las organizaciones avanzar en la estrategia de gestión de la Calidad Total. Unas potencian más algunos de los PRINCIPIOS de Calidad Total que hemos visto, y otras ponen el énfasis en otros diferentes.

Algunas son bastante específicas y de aplicabilidad en casos concretos, y otras universales, aplicables a todo tipo de empresas y organizaciones.

A continuación exponemos algunas, cuya definición y utilidad puede encontrarse en el Glosario de Términos y Definiciones de Calidad que hemos incluido al final del presente Plan para facilitar su comprensión y conocimiento:

A.- NORMA ISO 9001:2000

B.- 5S:

Seiri: Organización
Seiton: Orden
Seiso: Limpieza
Seiketsu: Control visual
Shitsuke: Disciplina y hábito

C.- MEJORA CONTINUA

D.- 7 H: SIETE HERRAMIENTAS CLASICAS:

Diagrama de Pareto
Diagrama Causa – Efecto
Hojas de Recogida de Datos
Histogramas
Estratificación
Los Gráficos de Control
Diagramas de Dispersión

E.- 7 NH: SIETE NUEVAS HERRAMIENTAS:

Diagrama de Afinidad
Diagrama de Interrelaciones
Diagrama de Árbol
Diagrama de Matriz
Diagrama de Decisiones de Acción
Diagrama de Flechas (PERT)
Análisis Factorial de Datos

F.- GESTION DE PROCESOS

G.- GESTION DEL CONOCIMIENTO

H.- MINICOMPAÑIAS

I.- DESPLIEGUE DE POLÍTICAS – POLICY DEPLOYMENT

J.- DESPLIEGUE DE OBJETIVOS

K.- REINGENIERÍA DE PROCESOS

L.- BUSQUEDA CONTINUA DE LAS MEJORES PRACTICAS (BENCHMARKING).

M.- GESTION DE LA SATISFACCION DEL CLIENTE

N.- HERRAMIENTAS DE INGENIERIA DE CALIDAD:

QFD – Quality function deployment – Despliegue de Función de la Calidad
Análisis del Valor
Diseño de Experimentos
Taguchi
Fiabilidad / Mantenibilidad / Disponibilidad (Técnicas RAM)
AMFEC (Análisis Modal de fallos y Efectos y su Criticidad)

Ñ. OTRAS: Tormenta de Ideas ó Brainstorming, Selección Ponderada, Matriz de Prioridades, Matriz de Criterios, Los 5 Por Qué's, Diagrama de Gantt, etc.