



# ¡LA CALIDAD ES UNA ENFERMEDAD CONTAGIOSA! Modelo de Gestión de Calidad EFQM

Estibaliz Izarzugaza Iturrizar

Técnico de Calidad de Salud Mental Extrahospitalaria de Bizkaia  
Osakidetza–Servicio Vasco de Salud. Bizkaia

## Resumen

Un profundo conocimiento del Modelo Europeo de Gestión desarrollado por la EFQM requiere una gran dosis de dedicación, formación y trabajo personal. Por este motivo, este texto únicamente pretende ser una aproximación al Modelo de Gestión.

Se trata de un modelo complejo, que utiliza un lenguaje peculiar, adaptable tanto a la gestión de una empresa industrial como a una organización de servicios.

La última iniciativa de formación, información y sensibilización de las personas integrantes de nuestra organización, servicio de Salud Mental Extrahospitalaria de Bizkaia, fueron las jornadas celebradas el pasado noviembre sobre Gestión Clínica, EFQM y Gestión de Procesos.

Las experiencias de las empresas que se han embarcado en el reto de EFQM, son positivas y con gran efecto tractor en otras organizaciones. En muchos casos, estas empresas han sido premiadas por Euskalit (Fundación Vasca para el Fomento de la Calidad) o por la propia fundación EFQM.

## Abstract

A deep knowledge about EFQM management model requires great dedication, training and personal effort. This article only tries to be first approach to this model.

The Services Organizations as much as to the Industrial Companies can adopt this EFQM complex and wide model with an “special” language too.

The Journeys celebrated the last November about the Clinical Management, EFQM and Process Management were the last initiative in this organization for training, information and sensitivation of the people who integrate the Psychiatric Outpatient Service in Bizkaia.

The experiences in the companies wich accepted the EFQM’s challenge are positive and wich great tractor effect in order firms. In many cases, these companies have been awarded by Euskalit (Basque Foundation for the Quality Development) or by the own EFQM foundation.

## Palabras clave

Satisfacción del Cliente, Gestión de Calidad, Calidad Total.

## Key words

Customer Satisfaction, Quality Management, Total Quality.



## Introducción

El E.F.Q.M. es un modelo de gestión empresarial. La organización sanitaria pública es una empresa. Las características de Sector Público le proporciona ciertos matices puesto que nuestro “producto” es delicado: son las personas y su salud (y los errores pueden ser tremendamente importantes). La Administración sanitaria apuesta por la Calidad para satisfacer a los ciudadanos y contribuyentes. Hoy en día ya nadie duda que la Calidad es una exigencia que no sólo se aplica a las empresas del sector privado, sino que implica (y de manera muy especial) al sector público, formado por las distintas administraciones. La creciente preocupación por la Calidad y la Autoevaluación de los entes públicos se basa en la necesidad de satisfacer a los clientes/contribuyentes y mejorar la actividad del organismo, interna y externamente. La evidente evolución de las expectativas de los clientes en el sector público demuestra mayores demandas de mejora y de garantías en términos de eficacia y servicios. Eficacia y Eficiencia deben ser, por lo tanto, los objetivos de las Administraciones públicas, gestionando la Calidad no como un fin sino como un medio para alcanzar esas metas.

Como los demás ámbitos de actividad, el sector sanitario (público y privado) se ha visto influenciado por la presión de la competitividad debiendo acomodarse a nuevos tiempos y demandas. Hospitales, centros de salud, clínicas, mutuas, etc... han puesto sus estructuras en manos de la Calidad para conseguir las mejoras cualitativas y/o cuantitativas que reviertan en una mejor asistencia, atención y gestión del paciente, ahora convertido en cliente, y además, con derecho a exigir. Este es un cambio significativo en el nuevo concepto de “paciente”.

## Perspectiva histórica

*EL FENÓMENO JAPONÉS:* Japón había salido mal parado de la Segunda Guerra

Mundial y debía recuperarse. No disponía de recursos propios, excepto las personas y su materia gris.

La JUSE (Unión Japonesa de Científicos e Ingenieros) invitó en los años 50 a expertos americanos como Deming, Iman, etc... para que explicasen a los directivos japoneses las prácticas de gestión utilizadas en las empresas americanas.

A partir de ahí se desencadenó una recuperación sin precedentes; los japoneses han realizado las mayores aportaciones metodológicas a nivel mundial (just in time, quality function deployment QFD, círculos de calidad,...) sorprendiendo por las elevadas cotas de competitividad alcanzadas por sus empresas.

*EL TAYLORISMO Y CALIDAD TOTAL:* A principios del siglo anterior, Frederic Taylor, desarrolló la “Organización Científica del Trabajo”. Entre sus principios básicos está la descomposición del trabajo en actividades elementales, permitiendo la entrada a las empresas a trabajadores procedentes del campo sin ninguna cualificación.

El Taylorismo estaba adaptado a la realidad de su época, pero actualmente el entorno ha cambiado drásticamente. Sin embargo, muchas organizaciones occidentales incluyendo el País Vasco, están aún guiadas por los principios del Taylorismo.

## Definiciones importantes

*GESTIÓN DE CALIDAD.* Es el conjunto de acciones, planificadas y sistemáticas que son necesarias para proporcionar la confianza adecuada de que un producto (o servicio en nuestro caso) va a satisfacer los requisitos dados sobre la calidad. (Normas ISO, etc.).

*CALIDAD TOTAL / EXCELENCIA.* Es una estrategia de gestión cuyo objetivo es que la



organización satisfaga de una manera equilibrada las necesidades y expectativas de los clientes, de los empleados, de los accionistas y de la sociedad en general. (Modelos de Gestión como el EFQM,...).

### Qué significan las siglas E.F.Q.M.

Reconociendo la potencial capacidad competitiva en Europa a través de la aplicación de la Calidad Total / Excelencia, catorce importantes empresas de Europa tomaron la iniciativa de crear la Fundación Europea para la Gestión de Calidad–EUROPEAN FOUNDATION FOR QUALITY MANAGEMENT (E.F.Q.M.) en 1988.

El número de miembros de dicha fundación ha ido aumentando, procedente de la mayoría de países de Europa y de todos los sectores empresariales y organizaciones no lucrativas. Su misión es mejorar la competitividad de las organizaciones europeas mediante la mejora de su gestión. Para ello, viene publicando desde 1992 el denominado Modelo E.F.Q.M. de EXCELENCIA, como modelo de referencia destinado a ayudar a las organizaciones en su camino de mejora.

### Modelos de gestión de la Calidad Total / Excelencia

Son tres los modelos de Excelencia más difundidos. Pese a las peculiaridades de cada uno de ellos, en todos subyacen los Principios Básicos de la Calidad Total / Excelencia, es decir,

las mejores prácticas en el ámbito de la gestión de las organizaciones.

Los organismos encargados de la gestión de estos modelos utilizan como elementos de difusión de los mismos la entrega anual de unos “Premios a la Excelencia de la Gestión”.

\**MODELO DEMING*. Desarrollado en Japón en 1951 por la JUSE.

\**MODELO MALCOM BALDRIGE*. Creado en EEUU en 1987, en respuesta a la invasión de productos japoneses en el mercado estadounidense.

\**MODELO E.F.Q.M.* Creado en 1988 por la Fundación.

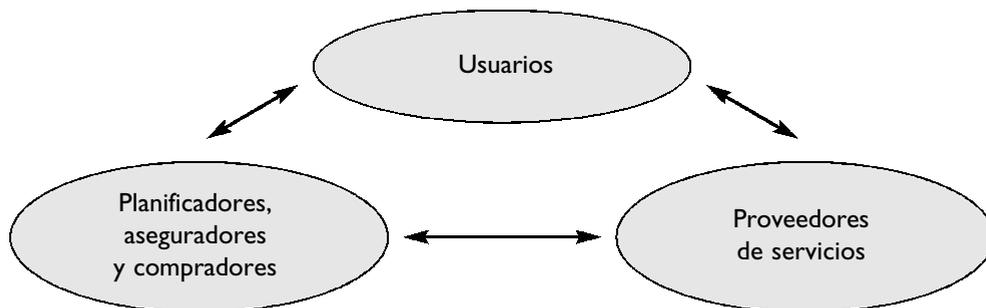
### Principios de la Calidad Total.

*CALIDAD TOTAL*, es el compendio de las “mejores prácticas” en el ámbito de la gestión de organizaciones, a las cuales se denomina “*Principios de la Calidad Total*”:

#### I. Orientación hacia los resultados

El éxito continuado de cualquier empresa depende del equilibrio y la satisfacción de las expectativas de todos los grupos de interés que de una u otra forma participan en la organización con intereses económicos en la organización, etc.

La Dirección debe satisfacer equilibradamente las necesidades de estos grupos de interés que en el ámbito sanitario se agrupan en tres:





## 2. Orientación al cliente

“Todos en la empresa deben actuar guiados por el punto de vista del cliente” *PETER DRUCKER*.

La gestión empresarial ha estado basada hasta ahora en la búsqueda de la competitividad. Ahora surge el modelo de Calidad Total que hace trabajar a toda la organización en la búsqueda de la Satisfacción del Cliente. Ésta depende del valor percibido en el servicio con respecto a las expectativas que tenía previamente.

Por lo tanto, el lograr una mayor satisfacción del cliente podría conseguirse bien mejorando el servicio ofrecido, o bien generando expectativas más realistas. En nuestro ámbito de Salud Mental, el poder contar con una **Cartera de Servicios** bien definida, que ofrezca con la mejor calidad técnica y los recursos disponibles, diversos programas adaptados a las diferentes patologías, influye directamente en la percepción de nuestros clientes (sobre todo usuarios y familias) y grupos de interés.

## 3. Liderazgo y constancia en los objetivos

Osakidetza entiende el liderazgo como “una función de las personas que tienen bajo su responsabilidad a otras personas, compartiendo y comprometiéndose con la misión, visión y valores de la organización”. Tradicionalmente el liderazgo se ha asociado a la capacidad técnica, condicionando así la propia estructura organizativa. En este sentido, se desarrollaron las políticas de detección y formación de líderes facilitándose por parte de la Organización Central de Osakidetza la formación en gestión, tanto a los líderes establecidos por la propia estructura, como a los líderes naturales o emergentes. Como ejemplo, podemos citar los cursos que se realizan periódicamente sobre Gestión Sanitaria para líderes y mandos.

En los últimos años, se han ido desarrollando líneas estratégicas dirigidas a descentralizar la gestión y disminuir distancia entre ésta cultura y la clínica. Así surge la idea de impulsar las

**Unidades de Gestión Clínica**, formadas por un líder gestor y un equipo de profesionales implicados en la consecución de los objetivos definidos en la Unidad.

La Calidad Total es una estrategia porque trata de dirigir y coordinar acciones para conseguir la competitividad empresarial o la mejora de la eficiencia de la organización. Por lo tanto, el papel de la Dirección en el proceso de Calidad Total es lograr que esta estrategia de gestión se despliegue por toda la organización, asumiendo el liderazgo del proyecto, demostrando en sus propias actuaciones su compromiso y facilitando los medios necesarios para su implantación (información, formación, tiempo, recursos económicos,...)

## 4. Gestión por procesos y hechos

Es una metodología que intenta definir las responsabilidades y los recursos necesarios para lograr los objetivos planificados en los procesos de una organización, estableciendo sistemas de evaluación y medición y permitiendo detectar áreas de mejora.

Un PROCESO es un conjunto de actividades que se definen de forma secuencial y ordenada para conseguir un resultado satisfactorio en función de los requisitos del cliente al que va dirigido. Se diferencian distintos tipos de procesos, como son los **Procesos Operativos**, o sea, los que guardan relación directa con el cliente y en nuestro caso con la asistencia psiquiátrica. Se incluyen aquí, todos los procesos asistenciales; los **Procesos de Apoyo**, que aportan los recursos o medios para la “ejecución del servicio”; **Procesos Estratégicos**, que definen las estrategias y los objetivos de la organización. Recientemente se ha aprobado y publicado el **Plan Estratégico 2004/2008 de Asistencia Psiquiátrica y Salud Mental**, cuyos cinco objetivos genéricos son la reorganización de la red, la satisfacción de los pacientes y usuarios, la satisfacción de los profesionales, el desarrollo y potenciación del modelo comunitario y la mejora de la calidad. De la misma manera, Salud Mental Extrahospitalaria,



dispone para desplegar estos objetivos el **Plan de Calidad 2003/2007** en el que se plantean una serie de objetivos cuantificados para todas las organizaciones de Osakidetza:

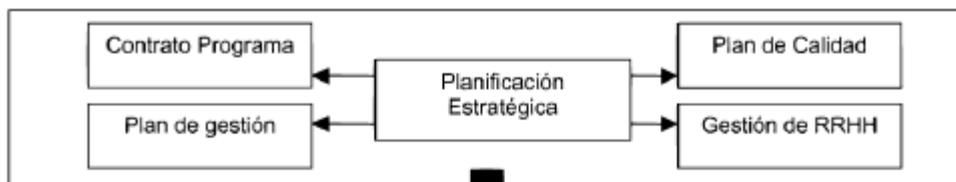
- Mejora de la calidad del servicio sanitario.
  - Mejora de la eficacia y efectividad de las prestaciones sanitarias.
  - Mejora de la continuidad de cuidados.
  - Mejora de la adecuación en el uso de las prestaciones sanitarias.
  - Mejora de la seguridad de los pacientes en la asistencia sanitaria.
  - Mejora de la accesibilidad a las prestaciones sanitarias.
  - Mejora del trato y de las condiciones hosteleras.
  - Mejora de la información.

- Mejora de la calidad de gestión.
  - Liderazgo.
  - Política y estrategia.
  - Personas.
  - Alianzas y recursos.
  - Procesos.

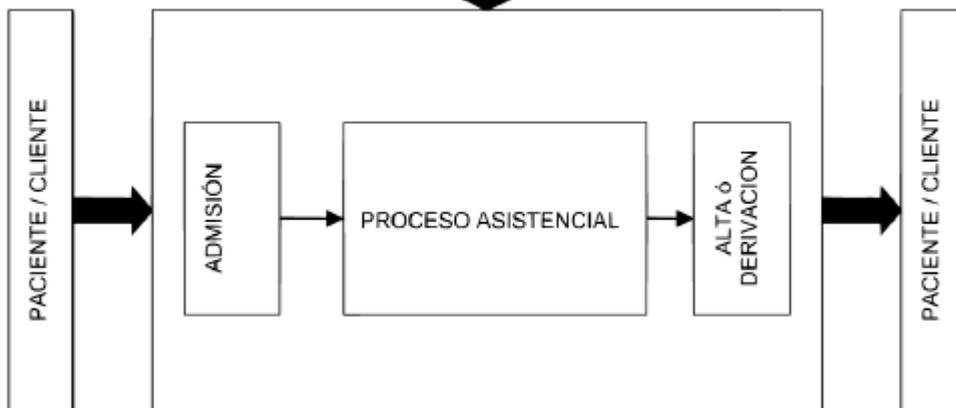
Por otra parte, el **Contrato Programa** es el sistema que utiliza el Departamento de Sanidad para la contratación de servicios con las organizaciones de las diferentes comarcas de Osakidetza, entre ellas la nuestra, negociando un determinado nivel de actividad cumpliendo determinados criterios de calidad.

*Ejemplo de un Mapa de Procesos, de cualquier Centro de Salud Mental:*

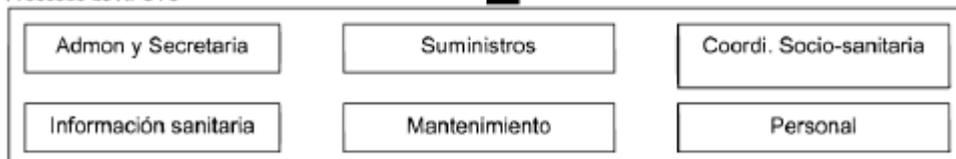
**Procesos ESTRATEGICOS**



**Procesos OPERATIVOS**



**Procesos de APOYO**





Una organización, puede considerarse un conjunto de procesos interrelacionados entre sí. El cuidado de dichas interrelaciones ( cómo se producen), es un aspecto fundamental de esta metodología.

En la actualidad, la Dirección de Salud Mental Extrahospitalaria de Bizkaia ha propiciado y facilitado la creación de varios equipos de trabajo que trabajan en la gestión del Macroproceso de un CSM y tres procesos asistenciales ( Admisión–Acogida, Programa de Mantenimiento con Metadona y el Tratamiento de la enfermedad mental severa en Estructuras Intermedias).

### 5. Desarrollo e implicación de las personas

Es responsabilidad de la Dirección desarrollar el potencial de las personas integrantes de la organización, así como involucrarles y hacerles partícipes del proyecto (de forma individual y grupal, creando Equipos de mejora, Comisiones clínicas y no clínicas, etc.).

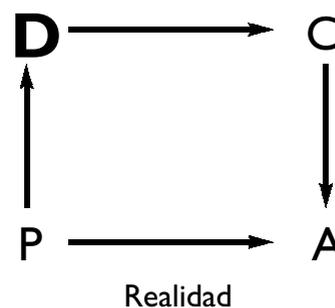
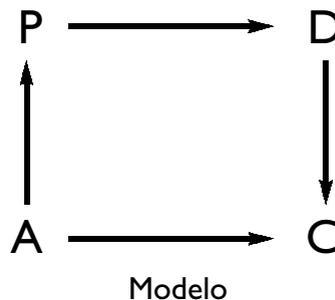
El Decreto 194/1996 nos aporta información sobre la estructura y las funciones de los órganos de dirección, gestión y participación de cualquiera de las organizaciones de Osakidetza, entre la que se encuentra Salud Mental Extrahospitalaria. Dichos órganos son la Gerencia, el Equipo Directivo, el Consejo de Dirección y el Consejo Técnico.

La implantación del modelo europeo EFQM comienza con la sensibilización del personal en la comprensión del nuevo papel de la Administración Sanitaria pública como organización al servicio de los ciudadanos y la sociedad y concluye con la renovación de todo el proceso global de gestión, adoptando el principio de mejora continua como filosofía propia de actuación. En esta línea, se han llevado a cabo diversas iniciativas intentando desplegar la filosofía del modelo EFQM a través de los responsables y jefes de los diferentes centros de salud mental existentes en la red de Salud Mental de Bizkaia y así mismo se desarrollaron las Jornadas

“**Modelo Europeo de Calidad, Gestión Clínica y Gestión por Procesos**” el pasado mes de noviembre en Bilbao, organizadas por Asistencia Psiquiátrica y Salud Mental, Osakidetza–Servicio Vasco de Salud y dirigido preferentemente a profesionales de la red de Salud Mental Extrahospitalaria de Osakidetza en Bizkaia.

### 6. Aprendizaje, innovación y Mejora continuos

De acuerdo al Círculo de Mejora de Shewart, PDCA, la situación es la siguiente:



**Planificate:** PLANIFICAR

**Do:** HACER

**Check:** REVISAR

**Act:** MEJORAR



### 7. Desarrollo de Alianzas

La organización debe establecer con sus proveedores y otras empresas colaboradoras en sus proyectos, vínculos estables basados en la confianza y establecer relaciones mutuamente beneficiosas, siempre con la intención de satisfacer equilibradamente a todos esos grupos de interés mencionados anteriormente (clientes, proveedores, accionistas, etc.).

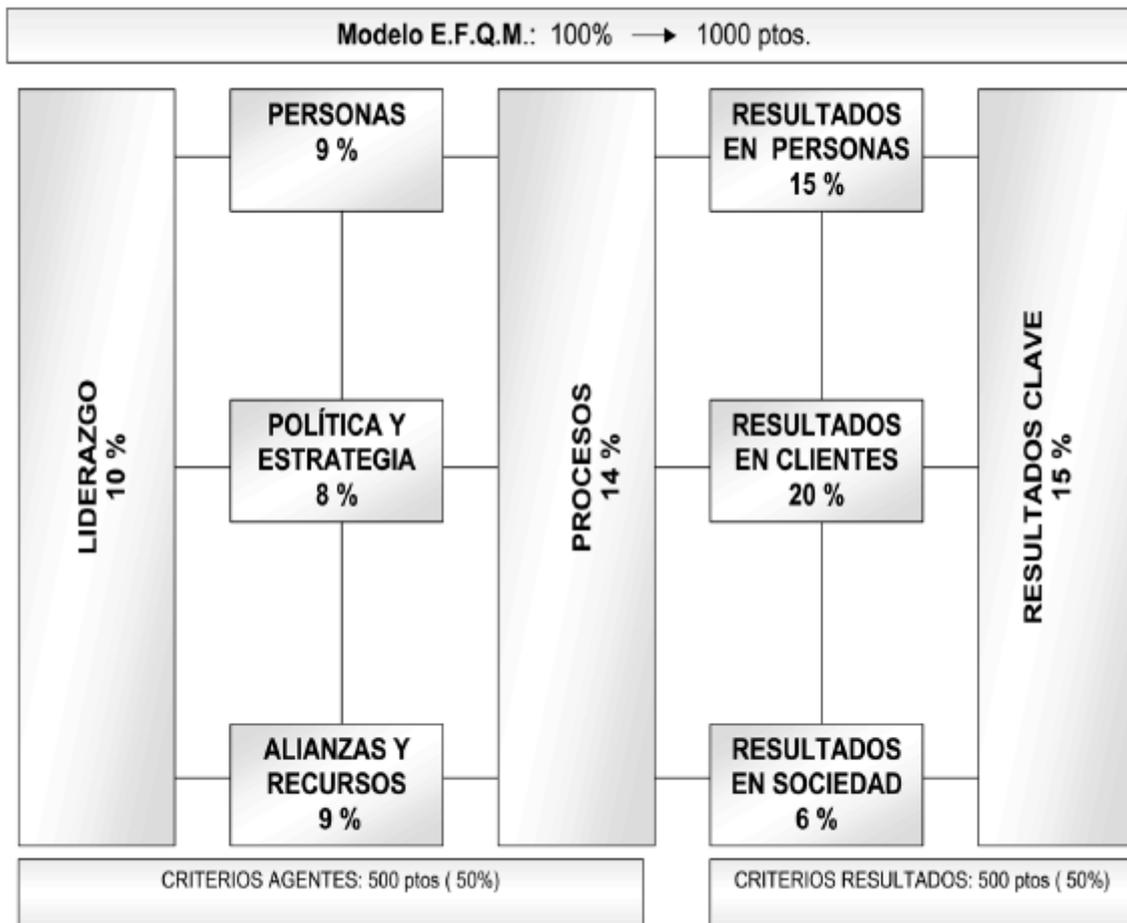
En nuestro ámbito de servicio especializado de salud mental, pensar en alianzas, en primera instancia parece que nos lleva a considerar irrevocablemente a Atención Primaria, Hospitales, Colegio farmacéutico, Asociaciones de familiares y enfermos, etc.

### 8. Responsabilidad Social

La organización y sus empleados deben comportarse con arreglo a una ética, esforzándose por superar las normas y requisitos legales y participando en las iniciativas sociales que se desarrollan en la comunidad.

En el ámbito de la Administración pública, esta ética se refleja, en un uso eficaz y eficiente de los recursos económicos que le son concedidos. No hay que olvidar nunca, que en este caso, los recursos económicos con los que cuenta la Administración sanitaria, le son cedidos.

## MODELO DE GESTIÓN EFQM





La filosofía del Modelo de Gestión se concreta en la siguiente premisa: “La satisfacción del cliente y empleados y el impacto en la sociedad se consiguen mediante un liderazgo que impulse la política y estrategia, la gestión del personal, los recursos y los procesos hacia la consecución de la excelencia en los resultados de la organización”.

## ■ Criterio 1: Liderazgo

“Cómo el comportamiento y las actuaciones del equipo directivo y de los demás líderes de la Organización estimulan y fomentan una cultura de Gestión de Calidad Total”

La autoevaluación debe centrarse en el papel de los Directivos y mandos intermedios dentro del marco definido por las directrices de la Administración Sanitaria Pública. El modelo no persigue la evaluación de la calidad de las orientaciones políticas, sino evaluar la eficacia y la eficiencia en la gestión del centro. El elemento clave es que la Dirección debe demostrar un claro compromiso tanto con los empleados como con sus clientes. En este caso, el líder del Sector Público no tiene que hacer ganar dinero a la empresa, sino emplear los recursos lo más eficientemente posible, mantener unas relaciones adecuadas, etc.

- I,a) Cómo los líderes desarrollan la MISIÓN, VISIÓN, VALORES y PRINCIPIOS ÉTICOS y actúan como modelo de referencia dentro de una cultura de Excelencia.
- I,b) Cómo los líderes se implican personalmente para garantizar el desarrollo, implantación y mejora continua del sistema de gestión de la Organización.
- I,c) Cómo los líderes interactúan con clientes, partners y representantes de la sociedad.
- I,d) Cómo los líderes refuerzan una cultura de Excelencia entre las personas de la Organización.
- I,e) Cómo los líderes definen e impulsan el cambio en la Organización.

## ■ Criterio 2: Política y estrategia

“Cómo la Organización formula, despliega y revisa su política y estrategia y la convierte en planes y acciones”

La Política y Estrategia considerará la cultura interna, la estructura y las operaciones a corto y largo plazo teniendo en cuenta las características, la trayectoria que sigue la organización y las necesidades de todos los grupos de interés, incluyendo aquí las directrices marcadas por la Administración. Debe reflejar los principios de gestión de Calidad Total de la organización y el modo de alcanzar sus objetivos a través de estos principios.

- 2,a) Cómo la política y estrategia de la Organización se basa en necesidades y expectativas de los grupos de interés.
- 2,b) Cómo se desarrolla la política y estrategia de la Organización, basándose en los indicadores de rendimiento, la investigación, el aprendizaje y las actividades externas.
- 2,c) Cómo se desarrolla, revisa y actualiza la política y estrategia de la Organización.
- 2,d) Cómo se comunica y despliega mediante un esquema de procesos clave la política y estrategia de la Organización.

## ■ Criterio 3: Personas

“Cómo aprovecha la Organización todo el potencial de su plantilla”

El hecho de que los centros del Sector Sanitario Público cuenten con restricciones que provienen de la Administración, ya sea local, central o ambas, en la gestión del personal, conlleva que estas organizaciones puedan únicamente operar dentro de unos límites predefinidos. Sin embargo, cuando sea apropiado, deben mostrar cómo tratan de lograr la ampliación de sus atribuciones en beneficio de la organización y de sus miembros.

- 3,a) Planificación, gestión y mejora de los recursos humanos.



- 3,b) Identificación, desarrollo y mantenimiento del conocimiento y la capacidad de las personas de las Organización.
- 3,c) Implicación y asunción de responsabilidades por parte de las personas de la Organización.
- 3,d) Existencia de un diálogo entre las personas y la Organización.
- 3,e) Recompensa, reconocimiento y atención a las personas de la Organización.

#### ■ **Criterio 4: Alianzas y recursos**

“Cómo gestiona la Organización los recursos de manera eficiente y eficaz”

Las organizaciones que pertenecen a la Administración Pública, como mencionábamos en el punto anterior, suelen estar sujetos a restricciones adicionales y legislación a las que se deben adecuar al gestionar los recursos. Dentro del grado de autonomía de decisión de cada organización, debe evaluarse cómo se gestionan los recursos para servir de apoyo a la Política y Estrategia. En nuestro ámbito habría que buscar alianzas importantes y necesarias (con Atención primaria, Centros privados, Centros sociales, etc..) siempre alineadas con la Política y Estrategia definidas previamente en nuestra organización..

- 4,a) Gestión de las alianzas externas.
- 4,b) Gestión de los recursos económicos y financieros.
- 4,c) Gestión de los edificios, equipos y materiales.
- 4,d) Gestión de la tecnología.
- 4,e) Gestión de la información y del conocimiento.

#### ■ **Criterio 5: Procesos**

“Cómo la Organización identifica, gestiona, revisa y mejora sus procesos”

- 5,a) Diseño y gestión sistemática de los procesos.

- 5,b) Introducción de las mejoras necesarias en los procesos mediante la innovación, a fin de satisfacer plenamente a clientes y otros grupos de interés, generando cada vez mayor valor.
- 5,c) Diseño y desarrollo de los productos y servicios basándose en las necesidades y expectativas de los clientes.
- 5,d) Producción, distribución y servicio de atención, de los productos y servicios.
- 5,e) Gestión y mejora de las relaciones con los clientes.

#### ■ **Criterio 6: Resultados en los clientes**

“Qué logros se están alcanzando con relación a la satisfacción de los clientes”

- 6,a) Medidas de percepción: Satisfacción respecto a atención médica, trato humano, información prestada, tiempo de espera, horarios, etc.
- 6,b) Indicadores de rendimiento: N° de quejas/reclamaciones, tiempo de resolución de las mismas, N° de felicitaciones/ agradecimientos recibidos, N° de cambios de médico, accesibilidad telefónica, tiempo de consultas, etc.

#### ■ **Criterio 7: Resultados en las personas**

“Qué logros se están alcanzando con relación a la satisfacción de los empleados”

- 7,a) Medidas de percepción: Ámbito laboral (estabilidad, salario, condiciones ambientales, horas de trabajo, flexibilidad, permisos, etc.), Estilo de Dirección (reconocimiento, información, liderazgo, accesibilidad, respuesta ágil a las peticiones, etc.), Ámbito profesional (clima humano, medios para el desarrollo profesional, formación, capacidad para tomar decisiones, etc.).
- 7,b) Indicadores de rendimiento: Contenido laboral (absentismo, quejas, bajas, forma-



ción, liberalizaciones, etc.), Contenido profesional (participación en equipos de mejora, n° de proyectos, reconocimientos de Salud Laboral, etc.).

## ■ Criterio 8: Resultados en la sociedad

“Qué logros se están alcanzando con relación a la satisfacción de las necesidades y expectativas de la comunidad local, nacional e internacional, según sea apropiado. Se incluye aquí cómo la Organización entiende la calidad de vida, el entorno y la conservación de los recursos naturales, así como las mediciones internas de efectividad que realice.

También se incluirán las relaciones con las autoridades y organismos que influyen y regulan las actividades de la Organización”

Las organizaciones sanitarias tienen un impacto sobre la sociedad por la propia naturaleza de sus responsabilidades primarias. Los resultados de estas actividades básicas se presentan en los criterios Resultados en Clientes y Resultados Clave. Este criterio mide el impacto de la organización en la sociedad en aquellos temas que no están relacionados ni con sus responsabilidades, ni con sus obligaciones estatutarias.

8,a) Medidas de percepción.

8,b) Indicadores de rendimiento.

## ■ Criterio 9: Resultados clave

“Qué logros se están alcanzando con relación a los objetivos empresariales planificados y a la satisfacción de las necesidades y expectativas de todos aquellos que tengan intereses económicos o generales, en la Organización”

9,a) Resultados Clave del Rendimiento de la Organización: Contrato Programa (Presupuesto, balances pérdidas/ganancias, coste asistencia/consultas, etc.)

9,b) Indicadores Clave del Rendimiento de la Organización: Memoria asistencial (N° de visitas, mínima cartera de servicios en los CSMs, demoras, % pacientes con informe de alta en mano, etc.)

## Autoevaluación

Para las organizaciones, los beneficios de la utilización del Modelo de Gestión como sistemática de autoevaluación, son establecer una referencia de calidad para la organización, detectar áreas fuertes y áreas débiles en la organización y conocer el camino de la mejora continua en los aspectos que conforman el modelo.

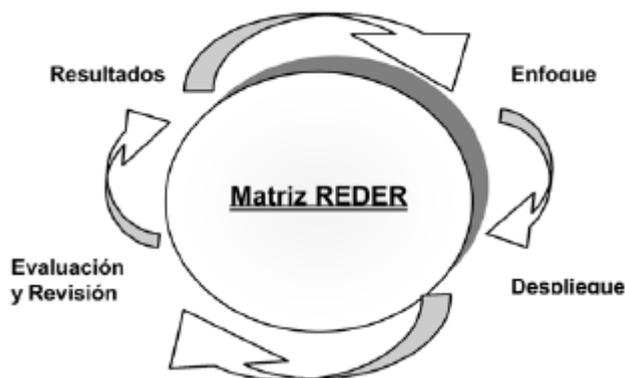
La operativa es la siguiente:

### Para los CRITERIOS AGENTES:

1. Describir las evidencias referentes a las áreas a abordar mencionadas en el subcriterio.
2. Indicar los puntos fuertes.
3. Enumerar las áreas de mejora.
4. Cumplimentar la matriz de puntuación (optativo para los que optan a premio).
5. Asignar la puntuación total (optativo para los que optan a premio).

### Respecto a los CRITERIOS RESULTADOS:

1. Enumerar los indicadores seleccionados.
2. Definir la importancia de los indicadores seleccionados.
3. Establecer la tendencia de estos.
4. Comparar los resultados de los indicadores con los de otras organizaciones.
5. Establecer si los resultados son consecuencia de los sistemas establecidos para los criterios agentes.
6. Indicar los puntos fuertes.
7. Enumerar las áreas de mejora.
8. Cumplimentar la matriz de puntuación (optativo para los que optan a premio).
9. Asignar la puntuación total (optativo para los que optan a premio).



La MATRIZ REDER es una variante del Círculo de Mejora de Shewart **PDCA**. REDER son las siglas de *RESULTADOS*, *ENFOQUES*, *DESPLEGAR*, *EVALUAR Y REVISAR*. Esta matriz es el método que utiliza la EFQM para realizar las evaluaciones y establecer lo que la organización necesita realizar sistemáticamente en su proceso de mejora continua:

- Determinar los **RESULTADOS** que se quieren lograr como parte del proceso de elaboración de su política y estrategia.
- Planificar una serie de **ENFOQUES** sólidamente fundamentados e integrados que permitan a la organización establecer dichos resultados.
- **DESPLEGAR** los enfoques de una manera sistemática para asegurar su plena implantación.
- **EVALUAR Y REVISAR** los enfoques basándose en la medición, en el aprendizaje y en el análisis y mejora de los resultados alcanzados.

El Equipo Directivo de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica Extrahospitalaria de Bizkaia, junto con seis Jefes de Centro de Salud Mental realizó durante el año 2003 una primera autoevaluación bajo las premisas del modelo de gestión EFQM. Para ello, utilizó el “Cuestionario de autoevaluación” facilitado por Euskaliti (Fundación vasca para la calidad). En dicha autoevaluación, se definieron los puntos fuertes y las áreas de mejora encontradas en la

organización, para cada uno de los nueve criterios del modelo. Como resultado de este trabajo, se planteó un **Plan Anual de Mejora EFQM**, donde se detallan las acciones encaminadas a mejorar la calidad de la Organización según el modelo en el plazo de un año (2003/2004).

## Plan de Mejora

Sobre la base de la filosofía del Círculo PDCA, un Plan de Mejora requiere los siguientes pasos:

1. El equipo directivo, debidamente formado, realiza la Autoevaluación.
2. Se elabora una identificación exhaustiva recopilando Puntos Fuertes y Areas de Mejora.
3. Se definen los criterios de priorización, sobre la base de la misión, la visión, los valores, análisis Debilidades Amenazas Fortalezas Oportunidades, propios de la organización, etc....)
4. Se establecen las prioridades, en función del impacto, los recursos, planes vigentes, etc...
5. Se concreta un Plan de Acción, detallando objetivos, propietarios, fechas, etc...
6. Se lleva a cabo una revisión periódica, atendiendo al dinamismo y flexibilidad deseados.

Además de la elaboración del Plan Anual de Mejora EFQM, fruto de esa primera autoevaluación realizada, también se diseñó un Plan de



trabajo Plurianual (2002/2005) como **Compromiso para avanzar hacia la Calidad Total/ Excelencia** con las siguientes premisas:

1. CONOCER CON PROFUNDIDAD EL MODELO:
  - Formarse rigurosamente el Equipo Directivo en el Modelo.
  - Autoevaluarse utilizando la matriz REDER.
  - Participar un miembro del Equipo Directivo, al menos, en el Club de Evaluadores de Euskalit.
2. MEJORAR LA GESTIÓN CON DATOS:
  - Medir la Satisfacción de los Clientes.
  - Medir la Satisfacción de las Personas de la Organización.
  - Establecer indicadores, objetivos y comparaciones externas para los criterios de Resultados del Modelo.
3. MEJORAR LA GESTIÓN DE PROCESOS:
  - Definir el Mapa de Procesos y documentar los procesos.
  - Identificar los procesos clave, relacionándolos con los objetivos estratégicos de la Organización.
4. VARIOS:
  - Incluir la obtención de la Q de Plata como un objetivo Estratégico.
  - Evaluar y revisar cómo los directivos y otras personas desarrollan su liderazgo.
5. REDACTAR LA REDACCIÓN DE LA MEMORIA EFQM.

## Reconocimientos externos

La Fundación vasca para la calidad (Euskalit), es una Entidad privada sin ánimo de lucro, promovida en 1992 por el entonces Departamento de Industria y Energía del Gobierno Vasco. Está compuesta por un grupo de organizaciones públicas y privadas, cuya misión es fomentar la mejora y la innovación de la gestión mediante la **promoción de la cultura de calidad, formación, apoyo para la acción y evaluación externa.**

Tras realizar en el 2003 la primera autoevaluación por parte de la Dirección y varios Jefes clínicos de Salud Mental Extrahospitalaria de Bizkaia y cumplimentar las matrices de puntuación que facilita el propio modelo, se obtuvo un resultado de 300 puntos (sobre el total de 1000 puntos del modelo). Tanto el cuestionario de autoevaluación, como los planes de trabajo generados para la mejora se remitieron a Euskalit para su valoración.

El 12 de junio de 2003, el Director de Euskalit concedía a Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica Extrahospitalaria de Bizkaia, el **Diploma de Compromiso de Avanzar hacia la Calidad / Excelencia.** En este compromiso se manifiesta el propósito de solicitar a Euskalit su servicio de evaluación externa para acceder al reconocimiento Q plata antes del 31 de mayo de 2006.

A continuación se exponen los reconocimientos externos ofrecidos tanto por Euskalit, como por la Fundación EFQM:





---

## BIBLIOGRAFÍA

- Osakidetza, Servicio Vasco de Salud: “Guía para la autoevaluación de organizaciones sanitarias”.
- Osakidetza, Servicio Vasco de Salud: “Guía de autoevaluación para unidades de gestión”.
- Osakidetza, Servicio Vasco de Salud: “Guía de gestión por procesos e ISO 9001:2000 en las organizaciones sanitarias”.
- Osakidetza, Servicio Vasco de Salud: “Guía de apoyo para la evaluación de organizaciones sanitarias”.
- Osakidetza, Servicio Vasco de Salud, Plan Estratégico de Asistencia Psiquiátrica y Salud Mental 2004/2008.
- Osakidetza, Servicio Vasco de Salud, Plan de Calidad 2003/2007.
- Club Gestión de Calidad: “Modelo EFQM de excelencia”.  
<http://www.efqm.org>
- Euskalit. Fundación vasca para la calidad: “Calidad Total”.  
<http://www.euskalit.es>