

Un modelo de gestión de la Calidad Total para la Enfermería Hospitalaria



Servicio de Publicaciones
de la Universidad de Cádiz



Edita:

Servicio de Publicaciones de la Universidad de Cádiz y
Sociedad Andaluza de Calidad Asistencial (SADECA)

ISBN: 84-699-3497 X

Depósito Legal: CA-979-2000

Maquetación e Impresión:

Gráficas LÓDELMAR - AFANAS

Políg. Ind. Las Salinas

C/ Embalse, s/n

11500 EL PUERTO DE SANTA MARIA (Cádiz)

AUTORES

IGNACIO GARCÍA, EMILIO.

Escuela U. de Ciencias de la Salud. Universidad de Cádiz.

RODRÍGUEZ CORNEJO, M^º JESÚS.

Escuela U. de Ciencias de la Salud. Delegación de Algeciras. Universidad de Cádiz.

LÓPEZ SÁNCHEZ, ANTONIA.

Hospital U. "Puerto Real". Servicio Andaluz de Salud. Cádiz.

MARTÍNEZ MORA, MANUEL.

Hospital U. "Puerto Real". Servicio Andaluz de Salud. Cádiz.

CRUZADO GARCÍA, M^º DOLORES.

Escuela U. de Ciencias de la Salud. Universidad de Cádiz.

RAMOS DOMINGUEZ, GLORIA.

Hospital Comarcal de la Serranía de Ronda. Servicio Andaluz de Salud. Málaga.

CARNICER FUENTES, INMACULADA.

Escuela U. de Ciencias de la Salud. Delegación de Algeciras. Universidad de Cádiz.

CASTRO YUSTE, CRISTINA.

Escuela U. de Ciencias de la Salud. Delegación de Algeciras. Universidad de Cádiz.

PINO RIOS, AUXILIADORA.

Hospital Comarcal de la Serranía de Ronda. Servicio Andaluz de Salud. Málaga.

GARCÍA CABANILLAS, M^º JOSE.

Escuela U. de Ciencias de la Salud. Delegación de Algeciras. Universidad de Cádiz.

ARRIAGA PIÑEIRO, ESPERANZA.

Escuela U. de Enfermería. Servicio Andaluz de Salud. Cádiz.

MORENO PERALTA, JOSÉ.

Hospital U. "Puerta del Mar". Servicio Andaluz de Salud. Cádiz.

PAUBLETE HERRERA, M^º CARMEN.

Escuela U. de Ciencias de la Salud. Delegación de Algeciras. Universidad de Cádiz.

DIRECCIÓN DE CONTACTO

EMILIO IGNACIO GARCÍA. emilio.ignacio@uca.es

ESCUELA U. DE CIENCIAS DE LA SALUD. Telfs. 956 01 56 88 - 610 71 10 79

UNIVERSIDAD DE CÁDIZ

C/ DUQUE DE NAJERA, 18

CADIZ 11002

* Investigación acreditada y financiada por el Fondo de Investigación Sanitaria (Expediente 99/1037).

AGRADECIMIENTOS

Los autores quieren expresar su agradecimiento al Fondo de Intervención Sanitaria del Ministerio de Sanidad y Consumo por hacer posible con su financiación, que este proyecto sea hoy una realidad. De igual modo, hacemos extensivo este agradecimiento a la Escuela de Ciencias de la Salud de la Universidad de Cádiz, y a los Hospitales del Servicio Andaluz de Salud que han participado en este trabajo.

Por último, darles las gracias a todos los profesionales que en los distintos grupos de trabajo han colaborado con sus ideas en el desarrollo de este modelo, y a nuestros editores que han confiado en el contenido del mismo.

INDICE

1. Prólogo	13
2. Introducción	15
3. Descripción del modelo EFQM.	17
Liderazgo	
Política y estrategia	
Gestión de personal	
Alianzas y recursos	
Procesos	
Resultados en los clientes	
Resultados en las personas	
Resultados en la Sociedad	
Resultados clave	
4. Método	21
5. Contenido del Modelo de Gestión (Adaptación basada en el modelo de la EFQM)	23
Criterio 1: Liderazgo	23
Definición	
Consideraciones fundamentales para el sector público	
Subcriterios	
1.a. Desarrollo de la misión, visión y valores por parte de los líderes del Área de Enfermería, que actúan como modelo de referencia dentro de una cultura de Excelencia.	
1.b. Implicación personal de los líderes del Área de Enfermería para garantizar el desarrollo, implantación y mejora continua del sistema de gestión de la organización.	
1.c. Implicación de los líderes del Área de Enfermería con clientes, partners y representantes de la sociedad	
1.d. Motivación, apoyo y reconocimiento de las personas de la organización por parte de los líderes del Área de Enfermería	

Criterio 2: Política y estrategia	29
Definición	
Consideraciones fundamentales para el sector público	
Subcriterios	
2.a. La política y estrategia del Área de Enfermería se fundamentan en las necesidades y expectativas actuales y futuras de los grupos de interés, así como en información procedente de actividades de medición del rendimiento, investigación, aprendizaje y creatividad	
2.b. Desarrollo, comunicación, implantación, revisión y actualización de la política y estrategia del Área de Enfermería mediante un esquema de procesos claves	
Criterio 3: Gestión de personal	33
Definición	
Consideraciones fundamentales para el sector público	
Subcriterios	
3.a. Planificación, gestión y mejora de los recursos humanos del Área de Enfermería	
3.b. Identificación, desarrollo y mantenimiento del conocimiento y la capacidad de los profesionales del Área de Enfermería	
3.c. Implicación y asunción de responsabilidad por parte de los profesionales del Área de Enfermería	
3.d. Existencia de diálogo entre los profesionales y los responsables del Área de Enfermería	
3.e. Recompensa, reconocimiento y atención a los profesionales del Área de Enfermería	
Criterio 4: Alianzas y recursos	37
Definición	
Consideraciones fundamentales para el sector público	
Subcriterios	
4.a. Gestión de las alianzas externas del Área de Enfermería	
4.b. Gestión de los recursos económicos y financieros del Área de Enfermería	
4.c. Gestión de edificios, equipos y materiales del Área de Enfermería	
4.d. Gestión de la Tecnología del Área de Enfermería	
4.e. Gestión de la información y del conocimiento del Área de Enfermería	
Criterio 5: Procesos	41
Definición	
Consideraciones fundamentales para el sector público	
Subcriterios	
5.a. Diseño y gestión sistemática de los procesos del Área de Enfermería	
5.b. Introducción de las mejoras necesarias en los procesos del Área de Enfermería 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 del Área de	

Enfermería basándose en las necesidades y expectativas de los clientes	
5.d. Producción, distribución y servicio de atención, de los productos y servicios del Área de Enfermería	
5.e. Gestión y mejora de las relaciones con los clientes del Área de Enfermería	
Criterio 6: Resultados en los clientes	45
Definición	
Consideraciones fundamentales para el sector público	
Subcriterios	
6.a. Medidas de percepción del Área de Enfermería	
6.b. Indicadores de rendimiento del Área de Enfermería	
Criterio 7: Resultados en las personas	49
Definición	
Consideraciones fundamentales para el sector público	
Subcriterios	
7.a. Medidas de percepción	
7.b. Indicadores de rendimiento	
Criterio 8: Resultados en la Sociedad	53
Definición	
Consideraciones fundamentales para el sector público	
Subcriterios	
8.a. Medidas de percepción	
8.b. Indicadores de rendimiento	
Criterio 9: Resultados clave	57
Definición	
Consideraciones fundamentales para el sector público	
Subcriterios	
9.a. Resultados Clave del Rendimiento del Área de Enfermería	
9.b. Indicadores Clave del Rendimiento del Área de Enfermería	
6. Experiencias concretas. Resultados	63
Hoja de resumen de la puntuación	
Resultados de la aplicación del EFQM adaptado para la Enfermería Hospitalaria	
7. Discusión	71
8. Bibliografía.	73
9. Anexos	75
Anexo I: Cuadro Reder - Agentes facilitadores y resultados	
Anexo II: Normas para la evaluación	
Anexo III: Procesos claves	
Anexo IV: Registro para la evaluación de los indicadores. Aclaraciones para el uso del registro	

PRÓLOGO

Las actividades de mejora continua de la calidad en los centros sanitarios van despertando progresivamente un mayor interés en los profesionales, posiblemente porque cada día más, éstas responden a requerimientos que se plantean desde su inquietud por prestar mejores servicios, su preocupación para adaptar estos servicios a las demandas de los ciudadanos y también por la necesidad de afrontar nuevos escenarios donde la transparencia en las actuaciones y la comparación de resultados empiezan a ser elementos imprescindibles que legitiman el sistema y a sus profesionales.

De aquí surge la necesidad de desarrollar modelos, a través de los cuales, servicios, centros o profesionales puedan conocer cuál es su nivel de calidad y plantearse acciones de mejora.

Los modelos de acreditación intentan dar respuesta a estos planteamientos, generando métodos de evaluación continua que valoran el grado de adaptación de los diferentes procesos que se desarrollan en la prestación de los servicios a unos estándares previamente definidos y constantemente validados, que permiten situar a una organización en un nivel de calidad determinado. Este proceso habitual en las empresas del sector industrial, y que ha dado excelentes resultados, se va incorporando paulatinamente a las organizaciones sanitarias.

Este libro supone un esfuerzo muy serio y riguroso en este sentido, al adaptar un modelo de acreditación, como es el EFQM, a la práctica profesional en el sector sanitario en nuestro país. Su elección significa una apuesta clara de sus autores por un modelo de calidad muy orientado hacia la satisfacción de necesidades y expectativas de los ciudadanos y a una visión integral de la calidad de los servicios, pero también a una metodología basada en la autoevaluación y en la generación inmediata de acciones de mejora que implican a toda la organización.

Su aplicación a los servicios de enfermería, pone en manos de este colectivo, una herramienta enormemente útil para la evaluación de sus procesos y un instrumento novedoso para la mejora de su práctica profesional.

El que esta iniciativa sea el fruto de la colaboración de un grupo de profesionales de la Universidad y del Sistema Sanitario Público de Andalucía nos produce una especial satisfacción, y esperamos sea un vehículo utilizado para avanzar en la calidad de los servicios de enfermería y por lo tanto para mejorar la oferta que desde el sector público se hace al ciudadano.

Angel Garijo Galve

Secretario General de Calidad y Eficiencia
Consejería de Salud Junta de Andalucía

Antonio Torres Olivera

Director General de Organización de Procesos y Formación
Consejería de Salud Junta de Andalucía

INTRODUCCIÓN

El modelo Europeo de la EFQM (European Foundation for Quality Management) constituye un referente en Europa para la Gestión de la Calidad Total, al aglutinar en su diseño las prácticas más actuales relacionadas con la Gestión dentro de una empresa. Las empresas no sanitarias están incorporando técnicas de organización basadas en el potencial humano con el fin de conseguir altas cotas de calidad en los servicios. Esta orientación que se conoce con el nombre de Gestión de la Calidad Total podría conceptualizarse como un conjunto de principios y métodos en una estrategia global, para conseguir la dinamización de la organización y la satisfacción del cliente. Escuchar al cliente es una condición necesaria para avanzar por este camino. Estos atributos van desde la información recibida hasta la percepción del nivel científico-técnico pasando por el trato, la limpieza, las comidas, la empatía, el confort, la accesibilidad y la continuidad de los cuidados.

La eliminación de la no-calidad o dicho de manera más explícita, la ineficiencia, es el siguiente principio. Es necesario analizar, que valor aporta a nuestros clientes cada actividad que desarrollamos, eliminando aquellas que resulten innecesarias. Esto sólo se consigue con la participación y el compromiso de los profesionales en la mejora continua. La puesta en marcha de estos principios requiere un cambio importante en la cultura de las organizaciones sanitarias y un liderazgo constante que parta de la dirección de los hospitales.

Si apostamos por esta forma de entender la gestión es posible que también en el medio sanitario, el Modelo Europeo de Gestión de la Calidad Total (EFQM) pueda ser aplicado y validado.

El EFQM se sintetiza de la siguiente manera: "La satisfacción de los clientes y empleados, se consiguen mediante un liderazgo que impulse la política y estrategia de la organización a través de una adecuada utilización de los recursos humanos, y el resto de los recursos con una perfecta gestión de los procesos más importantes de la organización con objeto de conseguir unos resultados excelentes". Este modelo se basa en la autoevaluación y también puede ser utilizado como auditoria externa si la empresa decide presentarse al premio europeo de calidad. La autoevaluación es entendida como un examen global y sistemático de las actividades y resultados de la empresa que se compara con un modelo de excelencia empresarial. La autoevaluación permite identificar áreas de mayor o de menor calidad, es decir, lo que en términos del propio modelo se denomina puntos fuertes y débiles dentro de la organización.

Existen algunas experiencias aisladas en Europa y algunos proyectos en marcha en España que intenta validar el modelo EFQM para instituciones sanitarias, y comprobar qué aspectos relacionados con el liderazgo, la gestión del personal, la política y estrategia, los recursos, los procesos, la satisfacción de los clientes y de los profesionales, el impacto en la sociedad y los resultados de la organización serían los necesarios medir para comprobar la marcha de la empresa desde el punto de vista de la calidad total. Es decir, consensuar con los profesionales y los pacientes, qué indicadores y criterios de calidad medir en las distintas áreas de los hospitales y de qué forma, para conocer la calidad del centro desde el punto de vista de sus clientes.

Mediante técnicas de investigación cualitativa hemos intentado adecuar las recomendaciones que la Fundación Europea para la Gestión de la Calidad Total realiza para el sector público y adaptar el modelo tanto en aspectos terminológicos como en los contenidos, respetando los criterios y la mayoría de los subcriterios que el propio modelo original propone.

Este modelo, al igual que puede ser aplicable al contexto general de las actividades que se llevan a cabo en un hospital, también sería posible circunscribirlo al área de los cuidados de enfermería. Es precisamente esta aplicación la que hemos llevado a cabo.

DESCRIPCIÓN DEL MODELO EFQM

El modelo de la EFQM consta de nueve elementos, 5 de ellos son agentes facilitadores: Liderazgo, Política y Estrategia, Gestión de Personal, Recursos y Alianzas, y Procesos, y cuatro agentes de resultados: Resultados en los Clientes, Resultados en las personas, Resultados en la Sociedad y Resultados Clave.

LIDERAZGO

El criterio define cómo el comportamiento y las actuaciones del equipo directivo y de los demás líderes de la organización estimulan, apoyan y fomentan una cultura de Gestión de la Calidad Total. El modelo hace hincapié en diferenciar, para el sector público, el papel de los líderes políticos del de los líderes que gestionan la organización. El modelo EFQM no busca evaluar la calidad de las medidas políticas tomadas, sino la excelencia en la Gestión que se lleva a cabo dentro de la organización.

Los líderes que gestionan las organizaciones deben demostrar que conocen a sus clientes y sus necesidades específicas.

POLÍTICA Y ESTRATEGIA

El criterio define cómo la organización formula, despliega y revisa su política y estrategia y la convierte en planes y acciones. Las consideraciones que el modelo realiza para el sector público son que la política y la estrategia de la organización deben reflejar los principios de la calidad total y el modo de alcanzar los objetivos a través de estos principios.

GESTIÓN DE PERSONAL

El criterio define cómo aprovecha la organización todo el potencial de su plantilla. El hecho de que en muchas organizaciones públicas existan restricciones impuestas sobre la Gestión de personal implica que en este terreno la operatividad esta limitada.

ALIANZAS Y RECURSOS

El criterio define cómo gestiona la organización sus recursos de manera eficaz y eficiente. Lógicamente, las organizaciones públicas están limitadas por regulaciones legislativas de obligado cumplimiento, que dificultarán la gestión de los recursos económicos. Por ello la evaluación, no debe intentar medir si los recursos son los apropiados sino cómo se gestionan dentro de la organización.

PROCESOS

El criterio define cómo la organización identifica, gestiona, revisa y mejora sus procesos. En el sector público, los procesos críticos guardan relación con la prestación de los servicios claves y los procesos de apoyo esenciales para la organización.

RESULTADOS EN LOS CLIENTES

El criterio define qué logros se están alcanzando con relación a la satisfacción de los clientes externos. Los clientes externos son los destinatarios o los beneficiarios de la actividad.

RESULTADOS EN LAS PERSONAS

El criterio define qué logros se están alcanzando con relación a la satisfacción de los empleados. El personal de la organización está integrado por todos los empleados y las demás personas que directa o indirectamente ofrecen un servicio a los clientes.

RESULTADOS EN LA SOCIEDAD

El criterio define qué logros se están alcanzando con relación a la satisfacción de las necesidades y las expectativas de la comunidad. Se incluye en este criterio cómo se percibe el modo en que la organización entiende la calidad de vida, el entorno y la conservación de los recursos naturales.

RESULTADOS CLAVE

El criterio define qué logros se están alcanzando con relación a los objetivos de la empresa. Los resultados empresariales son las mediciones realizadas de la efectividad y eficiencia en la prestación de los servicios y en el logro de objetivos y metas.

El modelo, con las puntuaciones correspondientes a cada criterio y el peso en tanto por ciento que cada uno de ellos tiene en el proceso de autoevaluación se representa gráficamente en la Fig. 1.

MODELO EUROPEO PARA LA GESTIÓN DE LA CALIDAD TOTAL

L I D E R A Z G O	GESTIÓN DE PERSONAL	P R O C E S O S	RESULTADOS EN LAS PERSONAS	R E S U L T A D O S C L A V E
	90 puntos 9%		90 puntos 9%	
	POLÍTICAS Y ESTRATEGIAS		RESULTADOS EN LOS CLIENTES	
	80 puntos 8%		200 puntos 20%	
	ALIANZAS Y RECURSOS		RESULTADOS EN LA SOCIEDAD	
100 puntos 10%	90 puntos 9%	140 puntos 14%	60 puntos 6%	150 puntos 15%

AGENTES FACILITADORES

500 puntos

RESULTADOS

500 puntos

Fig. 1. Modelo Europeo de Gestión de la Calidad Total.

MÉTODO

Se realizó un estudio donde, basándonos en técnicas de investigación cualitativas (técnicas de priorización y consenso), diferentes enfermeros expertos (clínicos, gestores y docentes) junto con grupos de clientes externos (pacientes, proveedores, etc.) lograron consenso sobre los aspectos, contenidos, instrumentos y métodos, que basados en el modelo EFQM, sirvan para medir la calidad de los cuidados de enfermería en los hospitales.

Las técnicas de investigación cualitativa se orientan hacia el descubrimiento de fenómenos mediante su explicación y comprensión, y creemos precisamente que la generación de ideas, discusión y consenso de grupos de expertos, es la aproximación metodológica correcta para cubrir los objetivos previamente fijados. La aplicación de las técnicas de investigación cualitativas intentan obtener información de los expertos sobre problemas/soluciones/propuestas. Las principales fases por las que transcurren la mayoría de técnicas de consenso son las siguientes:

1. Selección de profesionales expertos en el asunto a tratar y pacientes.
2. Exposición del tema a tratar.
3. Generación de ideas.
4. Método de recogida de la información.
5. Análisis.
6. Consenso.

Al tratarse de una investigación, basada en técnicas cualitativas, los sujetos participantes no fueron elegidos al azar, sino sobre la base de criterios como ser profesionales de reconocido prestigio, con conocimientos específicos en el tema donde participe, experiencia dilatada, etc. En realidad, la elección de los participantes es el elemento clave del proyecto ya que la validez interna, es decir, la credibilidad y la externa, nos referimos a la aplicabilidad, recaen precisamente en este tipo de estudios, en las personas que participen y cómo sean dirigidos por el equipo de investigación.

El tamaño de la muestra, como es lógico, no se determinó en función de significación estadística, sino sobre la base de criterios de saturación de la información obtenida, es decir a la calidad y suficiencia de los parámetros obtenidos. Por lo tanto, el tamaño de la muestra fue conveniente al objeto de estudio y suficiente para recoger toda la información necesaria.

Se formaron 18 grupos de trabajo y cada grupo estuvo integrado por 6-8 personas. Dependiendo del criterio que el grupo abordó, éste estuvo formado por profesionales clínicos, gestores, pacientes o incluso grupos formados por representantes de todos los perfiles.

Como hemos descrito anteriormente, el modelo consta de 9 elementos o criterios (liderazgo, política y estrategia, gestión de personal, alianzas y recursos, procesos, resultados en los clientes, resultados en las personas, resultados en la sociedad y resultados clave), cada criterio fue abordado por dos grupos con el objetivo de analizar, priorizar y consensuar, qué áreas o aspectos relacionado con la calidad en la Enfermería hospitalaria, habría que medir en cada uno de los criterios analizados. El hecho de abordar dos grupos distintos el mismo criterio, es una recomendación básica de los diseños cualitativos para comparar datos y convergencias.

Fundamentalmente se utilizó la Técnicas de grupo nominal(T.G.N.)

Este modelo adaptado fue enviado a distintos expertos en la materia con objeto de asegurarnos, cuanto menos de su validez aparente o lógica. La adaptación definitiva del modelo se presenta en el siguiente apartado del manual.

Posteriormente el modelo fue pilotado en tres hospitales del Servicio Andaluz de Salud. Para su aplicación, se utilizaron las tablas de evaluación que propone la propia EFQM (Anexo I), aunque incorporamos un formato estructurado que facilitaba la valoración de los diferentes criterios en todas sus áreas de aplicación. Con objeto de operativizar el sistema de puntuación, diseñamos una hoja de cálculo en el paquete informático Excell. Los evaluadores que realizaron los trabajos de campos fueron personas expertas en el manejo del modelo, y con objeto de garantizar una correcta evaluación se consensuaron una serie de normas de conceptualización, utilización y cumplimentación que presentamos en el Anexo II.

CONTENIDO DEL MODELO DE GESTIÓN

(ADAPTACIÓN BASADA EN EL MODELO DE LA EFQM)

CRITERIO 1. LIDERAZGO

DEFINICIÓN

Cómo los líderes del área de enfermería, desarrollan y facilitan la consecución de la misión y la visión, desarrollan los valores necesarios para alcanzar el éxito a largo plazo e implantan todo ello en la organización mediante las acciones y los comportamientos adecuados, estando implicados personalmente en asegurar que el sistema de gestión de la organización se desarrolla e implanta.

CONSIDERACIONES FUNDAMENTALES PARA EL SECTOR PÚBLICO

- Se debe diferenciar el papel de los líderes políticos del de los líderes que gestionan las organizaciones del sector público.
- La autoevaluación y mejora deben centrarse en el papel de dicha Dirección y su relación con el estamento político. El Modelo EFQM no busca evaluar la «calidad» de las medidas políticas tomadas, sino el nivel de la excelencia de la gestión que se lleva a cabo dentro de la organización.
- Una de las claves estriba en equilibrar los objetivos políticos y la involucración visible en el establecimiento y apoyo de objetivos orientados hacia el cliente. Los líderes que gestionan estas organizaciones deben demostrar que conocen claramente a sus distintos clientes y sus necesidades específicas, y que son capaces de equilibrarlos con imperativos políticos, demostrando de este modo un compromiso claro con los clientes, los empleados y también con los políticos.

SUBCRITERIOS

El criterio “Liderazgo” cubre los cuatro subcriterios siguientes, la evaluación de estos subcriterios se podría realizar comprobando con evidencias el grado de cumplimiento que los siguientes aspectos, tienen en la división, bloque o unidad de enfermería:

1.a. Desarrollo de la misión, visión y valores por parte de los líderes del Área de Enfermería, que actúan como modelo de referencia dentro de una cultura de Excelencia

Los líderes del área:	Enfoque %	Despliegue %	Evaluación y revisión %	Total
1. ¿...explicitan la misión y visión, la cual concuerda con la del hospital?				
2. ¿...desarrollan y sirven de referencia los principios éticos y valores que fundamentan la creación de la cultura hospitalaria y enfermera?				
3. ¿...cumplen los compromisos adquiridos?				
4. ¿...establecen políticas de apoyo y motivación de los profesionales?				
5. ¿...muestran un alto rendimiento en su desempeño profesional?				
6. ¿...revisan y mejoran la efectividad de su liderazgo, realizando actividades de reciclaje y formación personal continua, tomando medidas en función de las necesidades futuras que se planteen en asuntos de liderazgo?				
7. ¿...introducen los cambios en la estructura de la organización transmitiendo confianza y seguridad?				
8. ¿...recogen ideas, estimulan y dan participación?				
9. ¿...son un punto de referencia para los profesionales, con gran capacidad de trabajo y personalidad?				
10. ¿...tienen confianza en sí mismo?				
11. ¿...son carismáticos y comunicadores?				
12. ¿...son innovadores?				
13. ¿...son tenaces y tienen iniciativas?				
14. ¿...se implican activa y personalmente en las actividades de mejora, involucrándose en el desarrollo de políticas y programas de Calidad?				
15. ¿...promueven la unificación de criterios y la protocolización?				
16. ¿...los líderes estimulan y animan la asunción de responsabilidades (empowerment) de los profesionales y la creatividad e innovación?				
17. ¿...fomentan líneas orientadas a la autonomía profesional?				
18. ¿...destinan fondos para financiar el aprendizaje y la mejora?				

Los líderes del área:	Enfoque %	Despliegue %	Evaluación y revisión %	Total
19. ¿...facilitan la formación de los profesionales?				
20. ¿...valoran los problemas y necesidades de los profesionales?				
21. ¿...fomentan el trabajo en equipo?				
22. ¿...animan, apoyan y emprenden acciones a partir de la retroalimentación que reciben?				
23. ¿...estimulan y fomentan la colaboración dentro de la organización, tanto en las relaciones intra como extradisciplinarias?				

1.b. Implicación personal de los líderes del Área de Enfermería para garantizar el desarrollo, implantación y mejora continua del sistema de gestión de la organización

Los líderes del área:	Enfoque %	Despliegue %	Evaluación y revisión %	Total
1. ¿...elaboran una política y estrategia para la división concordante con la del resto del hospital?				
2. ¿...adecuan la estructura del Departamento/División de Enfermería para apoyar la implantación de su política y estrategia?				
3. ¿...aseguran que se desarrolla e implanta un sistema de gestión de procesos?				
4. ¿...desarrollan e implantan estrategias dirigidas a la actualización y formación permanente de conocimientos?				
5. ¿...evalúan de forma sistemática el desempeño?				
6. ¿...establecen de forma reglada una Dirección por objetivos?				
7. ¿...aseguran que se desarrolla e implanta un proceso que permita medir, revisar y mejorar, en definitiva evaluar los resultados clave?				

1.c. Implicación de los líderes del Área de Enfermería con clientes, partners y representantes de la sociedad

Los líderes del área:	Enfoque %	Despliegue %	Evaluación y revisión %	Total
1. ¿...satisfacen, comprenden y dan respuestas a las necesidades y expectativas tanto de clientes como de representantes de la sociedad, incorporando actividades de este tipo en su planificación?				
2. ¿...participan activamente en asociaciones y actividades de pacientes?				
3. ¿...orientan la gestión a la solución de problemas presentados a través de reclamaciones?				
4. ¿...desarrollan de forma planificadas actividades de comunicación externa?				
5. ¿...establecen y participan en actividades de mejora conjunta?				
6. ¿...reconocen a individuos o equipos de los grupos de interés, por su contribución a los resultados de la organización, por su fidelidad, etc.?				
7. ¿...participan en asociaciones profesionales, conferencias y seminarios, fomentando y apoyando, en particular, la Excelencia?				
8. ¿...apoyan y participan en actividades dirigidas a mejorar el medio ambiente y la contribución de la organización a la sociedad?				

1.d. Motivación, apoyo y reconocimiento de las personas de la organización por parte de los líderes del Área de Enfermería

Los líderes del área:	Enfoque %	Despliegue %	Evaluación y revisión %	Total
1. ¿...comunican personalmente la misión, visión, valores, política y estrategias, planes, objetivos y metas de su área a los profesionales que la integran?				
2. ¿...tienen planificado y reglado un plan de comunicación interna ascendente y descendente?				
3. ¿...planifican y desarrollan actividades dirigidas a la implicación e identificación de los profesionales?				
4. ¿...son accesibles, escuchan activamente y responden a los profesionales, manteniendo un talante dialogante?				
5. ¿...ayudan y apoyan a las personas a hacer realidad sus planes, objetivos y metas, favoreciendo el desarrollo profesional?				

Los líderes del área:	Enfoque %	Despliegue %	Evaluación y revisión %	Total
6. ¿....comunican por escrito los logros obtenidos por los profesionales, tanto los personales como los colectivos?				
7. ¿....motivan e incentivan a los profesionales?				
8. ¿....animan y permiten a los profesionales participar en actividades de mejora?				
9. ¿....dan reconocimiento oportunos y adecuados a los esfuerzos de los profesionales?				

CUESTION DE APOYO

- El criterio de liderazgo implica en muchos casos condiciones y cualidades personales del líder, que son difíciles de evaluar, especialmente en el subcriterio 1a y 1d. La forma de medir será preguntando a profesionales del centro en un intento de objetivar lo más posible este criterio.
- Misión: Declaración que describe el propósito o razón de ser de una organización. Describe por qué existe el negocio o función.
- Visión: Declaración en la que se describe cómo desea ser la organización en el futuro. Sería la declaración de cómo desearía ser el Departamento de Enfermería en el futuro.

AUTOEVALUACIÓN:

Observaciones

Puntos Fuertes	Áreas de mejora
----------------	-----------------

Propuestas de mejoras

CRITERIO 2. POLÍTICA Y ESTRATEGIA

DEFINICIÓN

Cómo implanta el área de enfermería a través de todo su Departamento su misión y visión mediante una estrategia claramente centrada en todos los grupos de interés y apoyada por políticas, planes, objetivos, metas y procesos relevantes.

CONSIDERACIONES FUNDAMENTALES PARA EL SECTOR PÚBLICO

- La política y estrategia considerará la cultura interna, la estructura y las operaciones a corto y largo plazo teniendo en cuenta las prioridades, el rumbo que sigue el Departamento de Enfermería en el Hospital y las necesidades de clientes, comunidad y políticos.
- La política y estrategia debe reflejar los principios de gestión de calidad total de la organización y el modo de alcanzar sus objetivos a través de estos principios. Las organizaciones deben establecer y describir su política y estrategia, incluidos sus procesos y planes, y mostrar cómo se adecuan, como un todo coherente, a sus circunstancias particulares

SUBCRITERIOS

El criterio "Política y estrategia" cubre los subcriterios siguientes, la evaluación de estos subcriterios se podría realizar comprobando con evidencias el grado de cumplimiento que los siguientes aspectos, tienen en la división, bloque o unidad de enfermería:

2.a. La política y estrategia del Área de Enfermería se fundamentan en las necesidades y expectativas actuales y futuras de los grupos de interés, así como en información procedente de actividades de medición del rendimiento, investigación, aprendizaje y creatividad

	Enfoque %	Despliegue %	Evaluación y revisión %	Total
1. ¿Existe una comunicación efectiva que le permita conocer las características sociodemográficas y las necesidades de salud, tanto normativas como sentidas, de la población de su área de influencia en la actualidad y realiza estimaciones o proyecciones para prever futuras necesidades?				
2. ¿Se comprenden y anticipan las expectativas, opiniones y sugerencias de los pacientes, los profesionales, los aliados, y de la sociedad en general?				

	Enfoque %	Despliegue %	Evaluación y revisión %	Total
3. ¿Se comprenden y anticipan los avances científicos y tecnológicos que se producen en el sector sanitario, incluidos las actividades de la competencia así como analizar el impacto de las nuevas tecnologías?				
4. ¿Se recogen y entienden los datos/información de los indicadores económicos y de rendimiento del área de enfermería?				
5. ¿Se recogen y entienden el resultado final de las actividades de formación de los profesionales de enfermería?				
6. ¿Se informan de los resultados de enfermería en otras Instituciones y de las consideradas las mejores?				
7. ¿Se analizan y comprenden las cuestiones sociales, medioambientales y legales?				
8. ¿Se revisa la efectividad de la información y se aplican medidas de mejora?				

2.b. Desarrollo, comunicación, implantación, revisión y actualización de la política y estrategia del Área de Enfermería mediante un esquema de procesos claves

	Enfoque %	Despliegue %	Evaluación y revisión %	Total
1. ¿Se desarrolla la política y estrategia de manera coherente con los valores, la misión y la visión de dicho Departamento, y del Hospital en el que está inmerso?				
2. ¿Se elabora un "mapa de procesos de enfermería" del centro que permita identificar los procesos clave (los que más impactan sobre los resultados y los clientes) y relacionarlos con pacientes, empleados y representantes de los ciudadanos?				
3. ¿Se definen los procesos claves de enfermería incluyendo la identificación de los distintos grupos de interés que se ven afectados y los responsables de los mismos?				
4. ¿Se revisa la efectividad de los procesos claves?				
5. ¿Se identifica los factores críticos de éxito?				
6. ¿Se equilibran las necesidades y expectativas de todos los grupos de interés?				
7. ¿Se desarrollan escenarios alternativos que disminuya el riesgo?				

	Enfoque %	Despliegue %	Evaluación y revisión %	Total
8. ¿Se aúna la política y estrategia del Departamento de Enfermería con la del Hospital y con la del Servicio de Salud?				
9. ¿Se reflejan los principios de la Excelencia en la política y estrategia?				
10. ¿Se evalúa la importancia y efectividad de su política y estrategia?				
11. ¿ Se revisa y actualiza periódicamente la política y estrategia?				
12. ¿Se desarrolla un plan de comunicación a todos los niveles del hospital, y principalmente dentro del Departamento de Enfermería y al exterior para conseguir que se conozca su política y estrategia?				
13. ¿Se emplea la política y estrategia como base para la planificación de actividades y el establecimiento de objetivos de Enfermería?				
14. ¿Se establecen prioridades, consensuan y comunican los planes y objetivos a todos los profesionales?				
15. ¿Se evalúa el conocimiento de los profesionales sobre la política y estrategia de la organización?				

CUESTIONES DE APOYO

- Impacto de nuevas tecnologías: El centro fundamenta sus decisiones en los informes elaborado por las agencias de evaluación de tecnologías sanitarias, utilizando información EBE, informes documentados, etc.
- Valores: Los conceptos y expectativas que describen el comportamiento de las personas de la organización y determinan todas sus relaciones.
- La misión y visión deben de estar explicitada en el plan estratégico, así como ser conocida y compartida por los profesionales.
- Excelencia: La política y estrategia del Hospital y del Departamento de Enfermería está centrada en el cliente, los profesionales participan en los procesos de mejora continua, y en general se observa una estrategia global dirigida al cliente y a la dinamización de la organización.

AUTOEVALUACIÓN:

Observaciones

Puntos Fuertes	Áreas de mejora
----------------	-----------------

Propuestas de mejoras

CRITERIO 3. GESTIÓN DE PERSONAL

DEFINICIÓN

Cómo gestiona, desarrolla y utiliza el área de enfermería el conocimiento y todo el potencial de las personas que la componen, tanto en el ámbito individual, como de equipo y de la organización en su conjunto; Cómo planifica estas actividades en apoyo de su política, estrategia y eficaz funcionamiento de sus procesos.

CONSIDERACIONES FUNDAMENTALES PARA EL SECTOR PÚBLICO

- El personal de la organización esta integrado por todos los empleados y las demás personas que directamente o indirectamente ofrecen un servicio a los clientes. El termino "personal" incluye a todos los grupos de empleados y voluntarios, algunos de los cuales quizás requieran de ayuda particular para alcanzar su pleno potencial en el trabajo.
- El hecho de que en muchas organizaciones del sector publico existan restricciones impuesta a la gestión del personal por el gobierno local o central, implica que sólo pueden operar dentro de unos limites definidos. Las organizaciones deben presentar las restricciones que se les ha impuesto y exponer como trabajan dentro de dichos limites para obtener un rendimiento óptimo de sus trabajadores.
- Cuando resulte oportuno, deben también explicar como buscan ampliar su visión de la gestión del personal en beneficio de éste y de la organización.

SUBCRITERIOS

El criterio "Gestión de Personal" cubre los siguientes subcriterios, la evaluación de estos subcriterios se podría realizar comprobando con evidencias el grado de cumplimiento que los siguientes aspectos, incluyendo en los mismos la existencia de un plan funcional de la unidad.

3.a. Planificación, gestión y mejora de los recursos humanos del Área de Enfermería

	Enfoque %	Despliegue %	Evaluación y revisión %	Total
1. ¿ Existe un catálogo de puestos de trabajo?				
2. ¿ Están ubicados los profesionales de acuerdo con su perfil profesional?				
3. ¿Existen estudios de cargas de trabajo?				
4. ¿Existe una política de personal por parte de la Dirección de Enfermería?				

	Enfoque %	Despliegue %	Evaluación y revisión %	Total
5. ¿Se valoran las cargas de trabajo con criterios cuantitativos y cualitativos?				
6. ¿Se realiza la distribución del personal por carga de trabajo?				
7. ¿ Se realizan planes de coberturas, así como planificaciones de las vacaciones y permisos anuales?				
8. ¿Existe un grupo de personas para cubrir incidencias?				
9. ¿ Existe una planificación de la actividad por turnos?				
10. ¿ Están delimitadas las funciones del personal?				
11. ¿Existen programas de acogida para el personal de nueva incorporación?				

3.b. Identificación, desarrollo y mantenimiento del conocimiento y la capacidad de los profesionales del Área de Enfermería

	Enfoque %	Despliegue %	Evaluación y revisión %	Total
1. ¿Existe asignación enfermero/a - paciente?				
2. ¿Se realiza evaluaciones del desempeño de manera periódica?				
3. ¿Existen programas para la formación del personal?				
4. ¿Existen planes individualizados de actualizaciones profesionales?				
5. ¿ Se realizan sesiones de enfermería?				
6. ¿Se realizan trabajos en equipo?				
7. ¿ Se facilita la formación externa de los profesionales?				
8. ¿Están orientada la formación externa e interna a las necesidades de los profesionales?				
9. ¿Se convocan reuniones para analizar y evaluar los rendimientos?				
10. ¿Existen reuniones de diferentes unidades para la formación conjunta?				
11. ¿ Se fomenta la autoevaluación del personal?				

3.c. Implicación y asunción de responsabilidad por parte de los profesionales del Área de Enfermería

	Enfoque %	Despliegue %	Evaluación y revisión %	Total
1. ¿Se plantean los responsables la motivación de los profesionales proporcionándoles más autonomía en el trabajo?				
2. ¿Se fomenta la creatividad y la innovación en el trabajo?				
3. ¿Se fomenta el trabajo en equipo?				

3.d. Existencia de diálogo entre los profesionales y los responsables del Área de Enfermería

	Enfoque %	Despliegue %	Evaluación y revisión %	Total
1. ¿ Se hace participe a los profesionales de los objetivos?				
2. ¿ Tienen en cuenta los responsables las ideas del personal y sus quejas, para mejorar?				
3. ¿ Se realiza una óptima información de la filosofía del departamento de enfermería a los profesionales?				
4. ¿ Se dan soluciones a corto plazo a los problemas planteados?				
5. ¿Existen planes de comunicación?				
6. ¿Existen y se utilizan canales apropiados de comunicación?				

3.e. Recompensa, reconocimiento y atención a los profesionales del Área de Enfermería

	Enfoque %	Despliegue %	Evaluación y revisión %	Total
1. ¿ Repercuten la consecución de objetivos en mejoras y en planes de formación individual y colectivos?				
2. ¿ Existe una adecuada incentivación del personal para trabajar en equipo?				
3. ¿Existe incentivos relacionados con la productividad profesional?				
4. ¿Se fomentan las actividades sociales y culturales?				

AUTOEVALUACIÓN:

Observaciones

Puntos Fuertes	Áreas de mejora
----------------	-----------------

Propuestas de mejoras

CRITERIO 4. ALIANZAS Y RECURSOS

DEFINICIÓN

Cómo planifica y gestiona el área de enfermería sus alianzas externas y sus recursos internos en apoyo de su política y estrategia y del eficaz funcionamiento de sus procesos.

CONSIDERACIONES FUNDAMENTALES PARA EL SECTOR PÚBLICO

- Las organizaciones del sector público serán a menudo objeto de limitaciones, presiones y regulaciones legislativas de obligado cumplimiento que dificultarán la gestión de sus recursos económicos y financieros en mayor medida que el sector privado. La habilidad de las organizaciones del sector público para generar recursos económicos suplementarios puede verse limitado al igual que su libertad para asignar, o reasignar, sus recursos económicos a los servicios que desean prestar.
- Las organizaciones deben describir todas las restricciones impuestas sobre el uso de sus recursos económicos y financieros y también subrayar todas las restricciones que puedan afectar a la utilización de otros recursos contemplado en este criterio. Las organizaciones pueden tener un control limitado sobre la obtención de sus recursos, por lo que la evaluación no debe medir si los recursos o las asignaciones son los adecuados sino cómo, dentro de los límites establecidos, se gestionan sus recursos en apoyo de su política y estrategia.
- Cómo se puede conseguir la eficacia en la utilización de los recursos que maneja el Hospital y especialmente los que influyen en el trabajo enfermero.

SUBCRITERIOS

El criterio "Alianzas y Recursos" cubre los subcriterios siguientes, la evaluación de estos subcriterios se puede realizar comprobando con evidencias el grado de cumplimiento que los siguientes aspectos, tienen en la división, bloque o unidad de enfermería:

4.a. Gestión de las alianzas externas del Área de Enfermería

	Enfoque %	Despliegue %	Evaluación y revisión %	Total
1. ¿Existe personal de enfermería en los órganos de contratación del Hospital para el asesoramiento del material propio de la unidad enfermera?				
2. ¿Existen circuitos de introducción de productos de uso enfermero con un sistema reglado para su evaluación en el Hospital?				

	Enfoque %	Despliegue %	Evaluación y revisión %	Total
3. ¿El responsable de la unidad de enfermería mantiene relaciones de coordinación y seguimiento con sus proveedores?				
4. ¿Existen en las unidades de enfermería relaciones de partenariado por parte de los suministradores?				

4.b. Gestión de los recursos económicos y financieros del Área de Enfermería

	Enfoque %	Despliegue %	Evaluación y revisión %	Total
1. ¿El responsable tiene la gestión de las camas-estancias?				
2. ¿El responsable gestiona el presupuesto asignado?				
3. ¿El responsable gestiona la compra de material inventariable?				
4. ¿Existe un presupuesto específico para material fungible de uso enfermero?				
5. ¿Existe una política eficiente dirigida a la gestión de recursos?				
6. ¿Conoce el responsable el inventario de equipos y materiales que maneja?				

4.c. Gestión de edificios, equipos y materiales del Área de Enfermería

	Enfoque %	Despliegue %	Evaluación y revisión %	Total
1. ¿Existen planes de mantenimientos preventivos?				
2. ¿Existe y está actualizado un programa de revisión del material de uso enfermero?				
3. ¿El responsable conoce la vida media de su aparataje?				
4. ¿Existen planes de renovación para el material inventariable?				
5. ¿Existen planes de reciclaje de equipos técnicos y/o mobiliarios?				
6. ¿Esta establecido un stock máximo y mínimo según consumo y producto?				
7. ¿Existen protocolos técnicos para el uso de productos de uso enfermero?				

4.d. Gestión de la Tecnología del Área de Enfermería

	Enfoque %	Despliegue %	Evaluación y revisión %	Total
1. ¿Existen protocolos técnicos para el uso los productos de uso enfermero?				
2. ¿Se participa en la identificación y evaluación de las nuevas tecnologías valorando el impacto en la población?				
3. ¿Se planifica con estrategias formativas la incorporación de las nuevas tecnologías?				

4.e. Gestión de la información y del conocimiento del Área de Enfermería

	Enfoque %	Despliegue %	Evaluación y revisión %	Total
1. ¿Existen sistemas eficaces de información que faciliten la actividad enfermera?				
2. ¿Existen mecanismos e instrumentos que permitan el acceso a la información y el conocimiento de los profesionales?				
3. ¿Se potencia y protege la propiedad intelectual de los profesionales?				
4. ¿Existen políticas que fomenten la investigación enfermera?				

CUESTIONES DE APOYO

- **Partenariado:** Pueden ser considerado con este término los siguientes: hospitales del entorno, socios, universidad, colaboraciones en docencia, investigación y formación, proveedores, suministradores de servicio, clientes, etc. Por ejemplo, se entiende como relación de Partenariado el control del suministro y su reposición directa por parte de la casa comercial suministradora, en este caso el centro sólo tendría que abonar lo consumido por esa unidad y no tendría que tener obligatoriamente un inmovilizado en almacén. También si se desarrollan estrategias comunes con los partener para maximizar su valor añadido, colaborando en la formación y en la mejora de los procesos.
- En el sector publico no es posible por razones de presupuesto la gestión de lo que en economía se conoce como gestión financiera, ello es debido a que dicho sector no se encuentra dentro del libre mercado.

- Se entiende como planes de mantenimiento preventivos, todos aquellos dirigidos al control preventivo del material mobiliario de las distintas unidades que componen el Hospital, material hostelero, estructura física del edificio, de la unidad, planes de revisiones de la calefacción, filtros del aire acondicionado, sistema eléctrico, sistema de conducción de gases, etc.

AUTOEVALUACIÓN:

Observaciones

Puntos Fuertes	Áreas de mejora
----------------	-----------------

Propuestas de mejoras

CRITERIO 5. PROCESOS

DEFINICIÓN

Cómo diseña, gestiona y mejora la organización sus procesos para apoyar su política y estrategia y para satisfacer plenamente, generando cada vez mayor valor, a sus clientes y otros grupos de interés.

CONSIDERACIONES PARA EL SECTOR PÚBLICO

- En el sector público, los procesos críticos guardan relación con la prestación de los servicios clave y los procesos de apoyo esenciales para el funcionamiento de la organización. Una de las claves para identificar, evaluar y mejorar los procesos estriba en conocer su contribución y efectividad en lo que respecta a la misión de la organización.

SUBCRITERIOS

El criterio "Procesos" cubre los subcriterios siguientes, la evaluación de estos subcriterios se puede realizar comprobando con evidencias el grado de cumplimiento que los siguientes aspectos, tienen en la división, bloque o unidad de enfermería:

5.a. Diseño y gestión sistemática de los procesos del Área de Enfermería

	Enfoque %	Despliegue %	Evaluación y revisión %	Total
1. ¿Existen protocolos de actuación?				
2. ¿Existen protocolos de los procesos clave (ver anexo)?				
3. ¿Hay revisiones periódicas de los protocolos existentes?				
4. ¿La confección y actualización de protocolos están basadas en la literatura científica?				
5. ¿Se evalúan los objetivos obtenidos por cada protocolo?				
6. ¿Se constata la utilización de los protocolos por los profesionales?				
7. ¿Se tiene en cuenta la opinión de otros profesionales del equipo sanitario en la elaboración de los protocolos?				
8. ¿Se corresponden los objetivos de los protocolos con el plan estratégico del hospital y el del Departamento de Enfermería?				

	Enfoque %	Despliegue %	Evaluación y revisión %	Total
9. ¿Existen estudios que demuestren la efectividad de los protocolos?				
10. ¿Están elaborados los registros de enfermería necesarios para garantizar la continuidad de la atención al paciente?				
11. ¿Existen unas normas de cumplimentación de registros consensuados y aceptados por los profesionales?				
12. ¿Se utilizan los registros y se evalúa su cumplimentación y calidad?				
13. ¿La información está informatizada y es de fácil acceso?				

5.b. Introducción de las mejoras necesarias en los procesos del Área de Enfermería mediante la innovación, a fin de satisfacer plenamente a clientes y otros grupos de interés, generando cada vez mayor valor

	Enfoque %	Despliegue %	Evaluación y revisión %	Total
1. ¿Se fomenta e incentiva al personal por su participación en la mejora de los protocolos?				
2. ¿Se intenta innovar los protocolos existentes, preguntando a los profesionales y pacientes?				
3. ¿Existe un programa de formación continuada del personal?				
4. ¿Existen criterios de priorización para los cursos de formación continuada?				
5. ¿Tiene el personal de enfermería acceso a otros protocolos externos, revistas, monografías, bases de datos o internet?				
6. ¿Se utiliza la información para mejorar los resultados del Servicio: estudios de investigación?				

5.c. Diseño y desarrollo de los productos y servicios del Área de Enfermería basándose en las necesidades y expectativas de los clientes

	Enfoque %	Despliegue %	Evaluación y revisión %	Total
1. ¿Se identifican las necesidades de los pacientes, mediante encuestas, entrevistas, reclamaciones, sugerencias, etc.?				
2. ¿Participa el paciente y se tienen en cuenta sus necesidades a la hora de elaborar los protocolos?				

5.d. Producción, distribución y servicio de atención, de los productos y servicios del Área de Enfermería

	Enfoque %	Despliegue %	Evaluación y revisión %	Total
1. ¿Existen informes de alta de enfermería?				
2. ¿Existe coordinación, reuniones periódicas entre el personal de enfermería de distintos servicios del hospital con APS?				
3. ¿Existen protocolos conjuntos o consensuados con atención primaria y con atención especializada?				
4. ¿Se realizan sesiones de trabajo conjuntas de personal de las unidades con personal de AP y especializada o existen canales de información entre los niveles? (Coordinación de niveles; reuniones periódicas, crear canales de información).				
5. ¿Existe un protocolo y seguimiento de los pacientes que son trasladados (información)?				
6. ¿Existen programas de educación sanitaria para fomentar el autocuidado del paciente? Por ejemplo programa de atención a la madre para disminuir la ansiedad materna en caso de ingresos neonatales o pediátricos				
7. ¿Se fomenta el apoyo de la familia en los cuidados clínicos a pacientes con dependencia total?				
8. ¿Se valora y evalúa la participación del paciente y/o familia en sus autocuidados?				

5.e. Gestión y mejora de las relaciones con los clientes del Área de Enfermería

	Enfoque %	Despliegue %	Evaluación y revisión %	Total
1. ¿Se determinan y satisfacen las necesidades y problemas de los clientes?				
2. ¿Se gestiona la información procedente de encuestas, reclamaciones etc.?				
3. ¿Se implica el personal de enfermería con los clientes para determinar y abordar sus necesidades, expectativas y preocupaciones?				

CUESTIONES DE APOYO

- El listado de procesos que reseñamos en el Anexo III se incluye con fines orientativos. Sería conveniente que fuesen adaptados y completados dependiendo del área o servicio a evaluar.

AUTOEVALUACIÓN:

Observaciones

Puntos Fuertes	Áreas de mejora
----------------	-----------------

Propuestas de mejoras

CRITERIO 6. RESULTADOS EN LOS CLIENTES

DEFINICIÓN

Qué logros está alcanzando la organización con sus clientes externos.

CONSIDERACIONES FUNDAMENTALES PARA EL SECTOR PÚBLICO

Los clientes externos son los destinatarios o los beneficiarios de la actividad, productos o servicios de las organizaciones del sector público.

SUBCRITERIOS

El criterio de “Resultados en los Clientes” cubre los dos subcriterios siguientes, que deben ser abordados, la evaluación de estos subcriterios se podría realizar comprobando con evidencias el grado de cumplimiento que los siguientes aspectos, tienen en la división, bloque o unidad de enfermería:

6.a. Medidas de percepción del Área de Enfermería

	Resultados					Ambito de aplicación		Total
	Tendencia	Objetivos	Comparación	Causas	Total	Ambito	Total	
1. ¿Existe un cuestionario para medir la satisfacción y las expectativas de los pacientes?								
2. ¿Este cuestionario está respaldado por literatura científica y ha sido sometido a un proceso de validación?								
3. ¿Se realizan estudios periódicos para conocer la satisfacción de los pacientes?								
4. ¿Estos estudios son representativos desde el punto de vista estadístico?								
5. ¿Se conocen para los distintos items el tanto por ciento de pacientes que están satisfecho con el servicio prestado?								
6. ¿Existe un servicio de atención al cliente?								
7. ¿Conocen los profesionales esta dinámica de trabajo relacionada con el proceso de medición de la satisfacción?								

	Resultados					Ambito de aplicación		Total
	Tendencia	Objetivos	Comparación	Causas	Total	Ambito	Total	
8. ¿Se le comunica a los profesionales los resultados?								
9. ¿Existen constataciones de reuniones de los directivos o mandos intermedios para abordar los resultados de satisfacción?								
10. ¿Están documentadas las medidas a tomar en caso de encontrar una tasa elevada de pacientes insatisfechos con algunos servicios?								
11. ¿Los directivos o mando intermedios realizan grupos focales con los pacientes o cualquier otra técnica para conocer su opinión?								
12. ¿Se utilizan técnicas objetivas para conocer la opinión y las necesidades de los pacientes? (Informe de los usuarios u otras).								
13. ¿Se le comunican a los pacientes y a la población en general los resultados de las encuestas y las medidas de mejora que se toman?								

6.b. Indicadores de rendimiento del Área de Enfermería

	Resultados					Ambito de aplicación		Total
	Tendencia	Objetivos	Comparación	Causas	Total	Ambito	Total	
1. ¿Se monitoriza las quejas y reclamaciones recibidas?								
2. ¿Se clasifican por unidades, áreas, temas, etc.?								
3. ¿Se contestan todas las reclamaciones del área en tiempo y forma?								
4. ¿Se analiza e investiga el motivo de las reclamaciones?								
5. ¿Se toman medidas organizativas o disciplinarias en los casos necesarios?								
6. ¿Se reúne a los profesionales implicados para analizar las quejas y reclamaciones y se adoptan medidas correctoras?								

	Resultados					Ambito de aplicación		Total
	Tendencia	Objetivos	Comparación	Causas	Total	Ambito	Total	
7. ¿Existe una comisión para debatir las quejas, reclamaciones, etc.?								
8. ¿Se analiza la imagen a través de la prensa escrita u otros medios de comunicación?								
9. ¿Se informa y discute con el personal de Enfermería estas noticias?								
10. ¿Se conoce el número de premios, menciones, galardones, etc. que los profesionales de Enfermería han recibido en las distintas unidades, áreas, etc.?								
11. ¿Se conoce la cuantía en multas o indemnizaciones que soporta la división de enfermería del centro?								

AUTOEVALUACIÓN:

Observaciones

Puntos Fuertes	Áreas de mejora
----------------	-----------------

Propuestas de mejoras

CRITERIO 7. RESULTADOS EN LAS PERSONAS

DEFINICIÓN

Qué logros está alcanzando la organización en relación con las personas que la integran.

CONSIDERACIONES FUNDAMENTALES PARA EL SECTOR PÚBLICO

- El personal de la organización esta integrado por todos los empleados y las demás personas que directa o indirectamente ofrecen un servicio a los clientes.
- Se incluyen aquí todos los grupos de empleados y voluntarios, algunos de los cuales quizás requieran de una ayuda particular para alcanzar su pleno potencial en el trabajo. Este criterio debe abordar la satisfacción de todas las personas que formen parte de la organización y debe vincularse al criterio 3, Gestión del Personal.
- La libertad de la organización en esta área se ve a menudo limitada por restricciones externas. Por tanto, las organizaciones deben exponer de manera clara cuáles son estas limitaciones y qué esfuerzos realizan para influir sobre ellas. Por consiguiente, las mediciones deben centrarse en las áreas donde la organización goza de libertad.

SUBCRITERIOS

El criterio "Resultados en las Personas" cubre los dos subcriterios siguientes, que deben ser abordados.

7.a. Medidas de percepción

Estas medidas se refieren a la percepción de la organización por parte de las personas que la integran, y se obtienen, por ejemplo, de encuestas, grupos focales, entrevistas y evaluaciones de rendimiento estructuradas.

La evaluación de este subcriterio se podría realizar comprobando con evidencias el grado de cumplimiento que los siguientes aspectos, tienen en la división, bloque o unidad de enfermería:

	Resultados					Ambito de aplicación		Total
	Tendencia	Objetivos	Comparación	Causas	Total	Ambito	Total	
1. ¿Existe un cuestionario para medir la satisfacción y las expectativas de los profesionales?								
2. ¿Este cuestionario está respaldado por literatura científica y ha sido sometido a un proceso de validación?								

	Resultados					Ambito de aplicación		Total
	Tendencia	Objetivos	Comparación	Causas	Total	Ambito	Total	
3. ¿Se realizan estudios periódicos para conocer la satisfacción de los profesionales?								
4. ¿Estos estudios son representativos desde el punto de vista estadístico?								
5. ¿Se conocen para los distintos items el tanto por ciento de profesionales que están satisfecho con el trabajo que realizan?								
6. ¿Conocen los profesionales esta dinámica de trabajo relacionada con el proceso de medición de la satisfacción?								
7. ¿Existen constataciones de reuniones de los directivos o mandos intermedios para abordar los resultados de satisfacción?								
8. ¿Están documentadas las medidas a tomar en caso de encontrar una tasa elevada de profesionales insatisfechos?								
9. ¿Los directivos o mando intermedios realizan grupos focales con los profesionales o cualquier otra técnica para pulsar su opinión?								
10. ¿ Se utilizan técnicas objetivas para conocer la opinión y las necesidades de los profesionales?								
11. ¿ Se le comunican a los profesionales en general los resultados de las encuestas y las medidas de mejora que se toman?								

7.b. Indicadores de rendimiento

Son medidas internas que utiliza la organización para supervisar, entender, predecir y mejorar el rendimiento de las personas que la integran, así como para anticipar sus percepciones.

La evaluación de este subcriterio se podría realizar comprobando con evidencias el grado de cumplimiento que los siguientes aspectos, tienen en la división, bloque o unidad de enfermería:

	Resultados					Ambito de aplicación		Total
	Tendencia	Objetivos	Comparación	Causas	Total	Ambito	Total	
1. ¿Se monitoriza las quejas y reclamaciones de los profesionales?								
2. ¿Se clasifican por unidades, áreas, temas, etc.?								
3. ¿Se contestan todas las reclamaciones del área en tiempo y forma?								
4. ¿Se analiza e investiga el motivo de las reclamaciones?								
5. ¿Se toman medidas organizativas o disciplinarias en los casos necesarios?								
6. ¿Se reúnen a los profesionales implicados para analizar las quejas y reclamaciones y se adoptan medidas correctoras?								
7. ¿Existe una comisión para debatir las quejas, reclamaciones, etc.?								
8. ¿Existen y son conocidas por los profesionales, información escrita en lugares visibles del área de trabajo, de todo lo que concierne a los aspectos profesionales, laborales y sociales?								
9. ¿Existen mecanismos que faciliten la comunicación de los profesionales con sus jefes?								
10. ¿Existe un programa de orientación del personal?								
11. ¿Existen mecanismos que aseguren el reconocimiento del trabajo y méritos contraídos, por medio del desarrollo de una carrera profesional?								
12. ¿Existe infraestructura adecuada y suficiente para la formación (Biblioteca, sesiones clínicas, medios informáticos), así como facilidades para su uso dentro de la jornada de trabajo?								
13. ¿Se financia la formación de los profesionales en las áreas en la que desempeñan su trabajo?								
14. ¿Existen mecanismos que permitan el acceso de los profesionales a otras categorías tras conseguir la titulación adecuada?								

AUTOEVALUACIÓN:

Observaciones

Puntos Fuertes	Áreas de mejora
----------------	-----------------

Propuestas de mejoras

CRITERIO 8. RESULTADOS EN LA SOCIEDAD

DEFINICIÓN

Qué logros está alcanzando la enfermería en la sociedad, en el ámbito local, nacional o internacional (según resulte pertinente).

CONSIDERACIONES PARA EL SECTOR PÚBLICO

- Muchas organizaciones del sector público inciden en la sociedad debido a la naturaleza misma de sus responsabilidades primarias o de sus obligaciones estatutarias. Los resultados de estas actividades básicas se representan en los criterios 6, resultados en los clientes, y 9, resultados clave.
- Este criterio medirá el impacto de la organización en la sociedad en los temas que no se contemplan ni en sus responsabilidades primarias ni en sus obligaciones estatutarias.

SUBCRITERIOS

El criterio "Resultados en la Sociedad" cubre los dos subcriterios siguientes que deben ser abordados, la evaluación de estos subcriterios se podría realizar comprobando con evidencias el grado de cumplimiento que los siguientes aspectos, tienen en la división, bloque o unidad de enfermería:

8.a. Medidas de percepción

	Resultados					Ambito de aplicación		Total
	Tendencia	Objetivos	Comparación	Causas	Total	Ambito	Total	
1. ¿Difunde información acerca de los programas de salud y prevención de enfermedades?								
2. ¿Se informan a los pacientes de manera general, sobre el proceso de atención y coordinación que se establece entre los diferentes sectores durante su hospitalización?								
3. ¿La dirección de enfermería promueve y exige a los profesionales una política de igualdad de oportunidades hacia los usuarios?								

	Resultados					Ambito de aplicación		Total
	Tendencia	Objetivos	Comparación	Causas	Total	Ambito	Total	
4. ¿Se informa periódica y adecuadamente sobre la gestión y optimización de los recursos que puedan incidir en la economía local?								
5. ¿Se imponen en las Unidades objetivos concretos para evitar el mal uso y despilfarros? Por ejemplo: Control de caducidad, protocolos y reciclaje del personal para asegurar el mantenimiento adecuado del aparataje, material fungible y medicación, controles sobre los pedidos de almacenes y farmacia, Gestión de residuos, utilización de medicación monodosis, etc.								
6. ¿Está regido el comportamiento de los enfermeros en su ejercicio profesional por el código deontológico?								
7. ¿Se informa a los pacientes sobre sus derechos, se respetan en todo momento y se denuncia su incumplimiento?								
8. ¿Los enfermeros se implican en la educación y la formación sanitaria de la comunidad? Por ejemplo: Participan en programas de promoción de la salud (fomento de la lactancia materna, prevención de accidentes domésticos), se implican en la educación al paciente y su familia hacia el autocuidado durante su hospitalización y al alta hospitalaria, etc.								
9. ¿La enfermería difunde, propaga, educa y colabora para conseguir fondos voluntarios, material de donaciones o suscripciones a entidades dedicadas al apoyo a la salud y al bienestar?								
10. ¿Se ofrecen como voluntarios para colaborar en los programas para los que sean requeridos: salud escolar, educación sexual, campañas de difusión, información para evitar alarmas sociales, etc.?								
11. ¿Los enfermeros en su ejercicio, conocen, utilizan y fomentan las medidas de aislamiento y prevención adecuadas, encaminadas a evitar riesgos y accidentes para la salud? (Protocolos actualizados, información correcta y educación a la comunidad, aislamiento y medidas específicas, medidas preventivas para evitar infecciones y alarmas sociales, etc.)								

	Resultados					Ambito de aplicación		Total
	Tendencia	Objetivos	Comparación	Causas	Total	Ambito	Total	
12. ¿Existen y se respetan los mecanismos ideados para evitar las molestias producidas por los ruidos y olores? Por ejemplo: Señalización y especificación de las áreas del Hospital y/o habitaciones de pacientes que necesitan silencio.								
13. ¿Atienden y denuncian las sospechas de malos tratos físicos y/o psicológicos, violación, etc.?								
14. ¿Respetan y velan por que se respeten los derechos de los pacientes, sobre todo de los niños?								
15. ¿Los enfermeros mantienen las medidas de seguridad estándar en el cuidado de sus pacientes: antecedentes de alergias, inmunodepresión, etc.?								
16. ¿Las supervisiones de las distintas Unidades hacen uso de manuales y protocolos específicos para el mantenimiento y revisiones periódicas de los aparatos, estructuras, circuito de gases, etc.?								
17. ¿Recogen y manipulan adecuadamente el material residual derivado de sus actividades para evitar la contaminación y emisiones tóxicas?								
18. ¿Denuncian las irregularidades producidas por defectos de protocolos, suministro de material inadecuado o incumplimiento?								
19. ¿Se mantienen en contacto continuo con el servicio de medicina preventiva para consultas que sobre esto pudieran surgirles?								
20. ¿Contribuyen los enfermeros a reducir el impacto ecológico que puedan causar sus intervenciones? (Ej. eliminar adecuadamente el material reciclable (cristal, papel, material tóxico, químicos y radiactivos, etc.), utilización correcta de los suministros (gases, agua, electricidad, materiales nuevos y reciclados, etc.)								

8.b. Indicadores de rendimiento

	Resultados					Ambito de aplicación		Total
	Tendencia	Objetivos	Comparación	Causas	Total	Ambito	Total	
1. ¿Se recopilan y analizan las noticias en prensa, relativas a la Enfermería?								
2. ¿Existen comisiones que aborden temas relativos al impacto de la enfermería en la sociedad?								
3. ¿Se monitoriza, estudian y se toman decisiones en base a las felicitaciones y los premios que los profesionales obtienen?								

AUTOEVALUACIÓN:

Observaciones

Puntos Fuertes	Áreas de mejora
----------------	-----------------

Propuestas de mejoras

CRITERIO 9. RESULTADOS CLAVE

DEFINICIÓN

Qué logros está alcanzando en el área de enfermería con relación al rendimiento planificado.

CONSIDERACIONES FUNDAMENTALES PARA EL SECTOR PÚBLICO

- Con el nombre de Resultados clave, la organización sitúa aquello que considera como logros importantes y medibles para el éxito de la organización a corto y largo plazo.
- Los Resultados clave son las mediciones realizadas de la efectividad y eficiencia en la prestación de servicios o en la entrega de productos, y en el logro de objetivos y metas, incluidos los objetivos específicos de carácter político. Estas medidas serán de tipo económico no financiero, vinculándose muchas de ellas a la Política y Estrategia (criterio 2) y a los Procesos críticos (criterio 5).

SUBCRITERIOS

El criterio "Resultados Clave" consta de los subcriterios siguientes, la evaluación de los mismos se podría realizar comprobando con evidencias el grado de cumplimiento que los siguientes aspectos, tienen en la división, bloque o unidad de enfermería.

9.a. Resultados Clave del Rendimiento del Área de Enfermería

Area maternoinfantil	Resultados					Ambito de aplicación		Total
	Tendencia	Objetivos	Comparación	Causas	Total	Ambito	Total	
1. Tasa de pacientes que desarrollan fiebre puerperal								
2. Tasa de pacientes con infecciones puerperales								
3. Tasa de estancias medias en partos eutócicos comparadas con su GDR								
4. Tasa de estancias medias en cesáreas comparadas con su GDR								
5. Tasa de muertes maternas								
6. Readmisiones maternas en el plazo de 14 días después del parto								
7. Tasa de pacientes que demuestran conocimientos sobre la lactancia materna								

Area maternoinfantil	Resultados					Ambito de aplicación		Total
	Tendencia	Objetivos	Comparación	Causas	Total	Ambito	Total	
8. Tasa de mujeres que utilizan la lactancia materna								
9. Tasa de cesáreas								

Area de Urgencias y UCI	Resultados					Ambito de aplicación		Total
	Tendencia	Objetivos	Comparación	Causas	Total	Ambito	Total	
1. Tasa de urgencias ajustada por turno, día, mes y año								
2. Tasa de urgencias relacionada con la gravedad del paciente (leves, moderadas y graves)								
3. Tasa de ingresos hospitalarios sobre urgencias								
4. Tasa de traslados								
5. Tasa de altas que retornan a urgencias. Podría ajustarse por patologías, por técnicas realizadas (férulas, suturas, etc.)								
6. Tiempos de espera								
7. Grado de satisfacción de los pacientes en UCI y Urgencias								
8. Tasa de mortalidad por causa								
9. Tasa de pacientes con dolor torácico dados de alta que retornan confirmandose IAM								
10. Tasa de pacientes con lesiones craneales de UCI o Urgencias con registros de Glasgow cumplimentado								
11. Pacientes con trauma severo con registros de constantes vitales horaria cumplimentados								
12. Tasa de pacientes con objetos perdidos de los que acuden al área de Urgencia/UCI								
13. Cargos a terceros								

Area médicoquirúrgica	Resultados					Ambito de aplicación		Total
	Tendencia	Objetivos	Comparación	Causas	Total	Ambito	Total	
1. Tasa de complicaciones derivadas de las técnicas diagnósticas								
2. Tasa de complicaciones derivadas de medidas terapéuticas								
3. Tasa de infección urinaria después de técnicas invasivas								
4. Tasa de infección respiratoria								
5. Tasa de infección de la herida quirúrgica								
6. Tasa de flebitis postcateterización								
7. Tasa de enfermedad tromboembólica en pacientes encamados								
8. Tasa de reintervención quirúrgica								
9. Tasa de reingresos por complicaciones derivadas de la enfermedad o medidas diagnóstico-terapéuticas								

Resultado de los cuidados propios de enfermería	Resultados					Ambito de aplicación		Total
	Tendencia	Objetivos	Comparación	Causas	Total	Ambito	Total	
1. Tasa de errores en la administración de medicación								
2. Tasa de pacientes que reciben educación sanitaria estructurada								
3. Tasa de pacientes con úlceras por presión								
4. Tasa de pacientes con dolor								
5. Tasa de caídas del paciente anestesiado, en coma o con alteración de la movilidad								

9.b. Indicadores Clave del Rendimiento del Área de Enfermería

	Resultados					Ambito de aplicación		Total
	Tendencia	Objetivos	Comparación	Causas	Total	Ambito	Total	
1. Tasa de uso de los registros de enfermería								
2. Número de protocolos actualizados y utilizados por el personal								

	Resultados					Ambito de aplicación		Total
	Tendencia	Objetivos	Comparación	Causas	Total	Ambito	Total	
3. Tiempo que dedica el personal de enfermería a la información del paciente sobre los procesos, educación sanitaria, etc.								
4. Tiempo de innovación de los protocolos								
5. Accesibilidad del personal al uso de las fuentes de información (revistas, libros, bases de datos, internet)								
6. Actualización de las fuentes de información								
7. Producción científica								
8. Organización de Congresos, Jornadas								
9. Cursos de formación continuada organizados								
10. Índice de matriculación del personal a los cursos de formación continuada								
11. Número de bajas laborales por persona y servicio								

CUESTIONES DE APOYO

- El listado de indicadores reseñados se incluye con fines orientativo. Sería conveniente que fuesen adaptados y completados dependiendo del área o servicio a evaluar y dependiendo de los fines de la organización.
- Este listado de indicadores y criterios de evaluación puede consultarse de manera ampliada en Ignacio E, Rodríguez MJ. El producto enfermero en las UCIs. Una guía práctica para su evaluación. Convatec, S.A.; 2000.

AUTOEVALUACIÓN:

Observaciones

Puntos Fuertes	Áreas de mejora
----------------	-----------------

Propuestas de mejoras

EXPERIENCIAS CONCRETAS. RESULTADOS

HOJA RESUMEN DE LA PUNTUACIÓN

Criterios Agentes Facilitadores									
Liderazgo	%	Política y Estrategia	%	Gestión de personal	%	Alianzas y recursos	%	Procesos	%
1.a		2.a		3.a		4.a		5.a	
1.b		2.b		3.b		4.b		5.b	
1.c		2.c		3.c		4.c		5.c	
1.d		2.d		3.d		4.d		5.d	
		2.e		3.e		4.e		5.e	
Total									
	÷4		÷2		÷5		÷5		÷5
Valoración asignada									

Criterios Resultados											
Result. clientes		%	Result. personas		%	Result. Sociedad		%	Result. Clave		%
6.a	x 0.75		7.a	x 0.75		8.a	x 0.25		9.a	x 0.50	
6.b	x 0.25		7.b	x 0.25		8.b	x 0.75		9.b	x 0.50	
Valoración asignada											

Cálculo de la Puntuación Total			
Criterios	Valoración	Factor corrector	Puntos
Liderazgo		x 1.0	
Política y estrategia		x 0.8	
Gestión de personal		x 0.9	
Alianzas y recursos		x 0.9	
Procesos		x 1.4	
Resultados en los clientes		x 2.0	
Resultados en las personas		x 0.9	
Resultados en la sociedad		x 0.6	
Resultados clave		x 1.5	
Puntuación final			

RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD TOTAL PARA LA ENFERMERÍA HOSPITALARIA

HOSPITAL 1

Criterios Agentes Facilitadores									
Liderazgo	%	Política y Estrategia	%	Gestión de personal	%	Alianzas y recursos	%	Procesos	%
1.a	22	2.a	12	3.o	42	4.a	60	5.a	48
1.b	40	2.b	28	3.b	55	4.b	43	5.b	57
1.c	39			3.c	35	4.c	48	5.c	22
1.d	40			3.d	80	4.d	23	5.d	56
				3.e	18	4.e	18	5.e	45
Total	141		40		230		192		228
	+4		+2		+5		+5		+5
Valoración asignada	35.2		20		46		38.4		45.6

Criterios Resultados															
Result. clientes			%	Result. personas			%	Result. Sociedad			%	Result. Clave		%	
6.a	37	x 0.75	27.75	7.a	18	x 0.75	13.5	8.a	35	x 0.25	8.7	9.a	40	x 0.50	20
6.b	61	x 0.25	15.25	7.b	63	x 0.25	15.7	8.b	13	x 0.75	9.7	9.b	40	x 0.50	20
Valoración asignada			43				29.2				18.4				40

Cálculo de la Puntuación Total			
Criterios	Valoración	Factor corrector	Puntos
Liderazgo	35.25	x 1.0	35.25
Política y estrategia	20	x 0.8	16
Gestión de personal	46	x 0.9	41.4
Alianzas y recursos	38.4	x 0.9	34.56
Procesos	45.6	x 1.4	63
Resultados en los clientes	43	x 2.0	86
Resultados en las personas	29.2	x 0.9	26.2
Resultados en la sociedad	18.4	x 0.6	11.04
Resultados clave	40	x 1.5	60
Puntuación final			373.4

HOSPITAL 2

Criterios Agentes Facilitadores									
Liderazgo	%	Política y Estrategia	%	Gestión de personal	%	Alianzas y recursos	%	Procesos	%
1.a	35	2.a	5	3.a	35	4.a	25	5.a	40
1.b	40	2.b	5	3.b	10	4.b	0	5.b	5
1.c	5			3.c	7	4.c	20	5.c	0
1.d	5			3.d	27	4.d	0	5.d	30
				3.e	0	4.e	50	5.e	10
Total	85		10		79		95		85
	+4		+2		+5		+5		+5
Valoración asignada	21.2		5		15.8		19		17

Criterios Resultados															
Result. clientes			%	Result. personas			%	Result. Sociedad			%	Result. Clave		%	
6.a	25	x 0.75	18.75	7.a	0	x 0.75	0	8.a	20	x 0.25	5	9.a	0	x 0.50	0
6.b	65	x 0.25	16.25	7.b	10	x 0.25	2.5	8.b	0	x 0.75	0	9.b	25	x 0.50	12.5
Valoración asignada			35				2.5				5				12.5

Cálculo de la Puntuación Total			
Criterios	Valoración	Factor corrector	Puntos
Liderazgo	21.2	x 1.0	21.2
Política y estrategia	5	x 0.8	4
Gestión de personal	15.8	x 0.9	14.2
Alianzas y recursos	19	x 0.9	17.1
Procesos	17	x 1.4	23.8
Resultados en los clientes	35	x 2.0	70
Resultados en las personas	2.5	x 0.9	2.25
Resultados en la sociedad	5	x 0.6	3
Resultados clave	12.5	x 1.5	18.75
Puntuación final			174.3

HOSPITAL 3

Criterios Agentes Facilitadores									
Liderazgo	%	Política y Estrategia	%	Gestión de personal	%	Alianzas y recursos	%	Procesos	%
1.a	40	2.a	15	3.a	35	4.a	35	5.a	40
1.b	45	2.b	15	3.b	15	4.b	0	5.b	10
1.c	10			3.c	10	4.c	20	5.c	0
1.d	15			3.d	27	4.d	0	5.d	30
				3.e	0	4.e	50	5.e	10
Total	110		30		87		105		90
	÷4		÷2		÷5		÷5		÷5
Valoración asignada	27.5		15		17.4		21		18

Criterios Resultados															
Result. clientes			%	Result. personas			%	Result. Sociedad			%	Result. Clave		%	
6.a	25	x 0.75	18.75	7.a	0	x 0.75	0	8.a	20	x 0.25	5	9.a	0	x 0.50	0
6.b	65	x 0.25	16.25	7.b	10	x 0.25	2.5	8.b	0	x 0.75	0	9.b	25	x 0.50	12.5
Valoración asignada			35			2.5				5				12.5	

Cálculo de la Puntuación Total			
Criterios	Valoración	Factor corrector	Puntos
Liderazgo	27.5	x 1.0	27.5
Política y estrategia	15	x 0.8	12
Gestión de personal	17.4	x 0.9	15.6
Alianzas y recursos	21	x 0.9	18.9
Procesos	18	x 1.4	25.2
Resultados en los clientes	35	x 2.0	70
Resultados en los personas	2.5	x 0.9	2.25
Resultados en la sociedad	5	x 0.6	3
Resultados clave	12.5	x 1.5	18.7
Puntuación final			193.1

DISCUSIÓN

El modelo de la EFQM es una herramienta para la Gestión de la Calidad que posibilita orientar la organización hacia el cliente, siendo uno de sus frutos la sensibilización de los directivos, mandos intermedios y profesionales.

En el sector sanitario la autoevaluación podría ayudar a potenciar la Gestión de la Calidad. El modelo de la EFQM, como hemos señalado, ha sido poco utilizado y aunque es presumible que su enfoque puede servir al igual que en cualquier otra empresa, pensamos que la adaptación de los subcriterios y las recomendaciones de las áreas a abordar facilitaría su aplicación.

Creemos que la utilización y adaptación del modelo puede servir de marco idóneo para abordar estrategias de evaluación y mejora de la calidad en ámbito de la Enfermería hospitalaria. El modelo sintetiza todos los aspectos básicos, que deben ser evaluados para que una empresa, un hospital o un área del mismo, pueda comprobar su grado de excelencia. Además, facilita una visión, sobre los puntos fuertes y débiles, así como, posibilita la introducción de las correspondientes medidas correctoras. Precisamente, la autoevaluación, con el modelo adaptado para Enfermería, puede ofrecer sencillamente, una imagen del estado en el que se encuentra la división de Enfermería en un momento preciso. Los resultados, siguiendo las directrices del modelo, suelen expresarse en puntos fuertes y áreas de mejora. Una vez valorados los nueve criterios, el modelo ofrece una puntuación total (Puntuación mínima 0, puntuación máxima 1000 puntos) con la que podemos comparar las divisiones de Enfermería de distintos hospitales.

De los resultados se desprende que en todos los criterios y en todos los hospitales existen innumerables áreas que mejorar y que las puntuaciones obtenidas (373.4, 174.3 y 193.1 sobre 1000) distan mucho de tener organizaciones excelentes.

El modelo nos muestra una herramienta útil y precisa que puede ser utilizada para mejorar las distintas áreas abordadas.

BIBLIOGRAFÍA

1. European Foundation for Quality Management. Autoevaluación: Directrices para el Sector Público. 1995: EFQM Bruselas 1996 (Traducido por el Club Gestión de Calidad, Madrid).
2. Arcelay A. Reflexiones sobre un excelente modelo de excelencia. *Rev Calidad Asistencial* 2000; 15:131-2.
3. Arcelay A, Lorenzo S, Bacigalupe M, Mira JJ, Ignacio I, Palacio F, Vitaller J, Velasco V. Adaptación de un modelo de calidad total a las instituciones sanitarias españolas. *Rev Calidad Asistencial* 2000, 15:184-192.
4. Arcelay A, Sánchez E, Hernández L, Inclán G, Bacigalupe M, Letona J, González RM, Martínez-Conde AE. Self-assessment of all the health centers of a public health service through the European Model of Total Quality Management. *Int J Health Care Quality Assurance* 1999; 12:54-58.
5. Ardevól M, Canals M, Gómez A, Llor C. El Modelo Europeo de Gestión Empresarial como instrumento para difundir la cultura de la Calidad Total en el ámbito sanitario de atención primaria. *Rev Calidad Asistencial* 2000; 15:159-161.
6. Ballús R. Del Barco al Avión: la experiencia del Hospital Creu Roja Barcelona. *Rev Calidad Asistencial* 2000; 15:170-4.
7. Bohigas LI, Heaton C. Methods for external evaluation of health care institutions. *Int J Qual Health Care* 2000; 12: 231-38.
8. Calonge JR. Gestión de Calidad Total: la solución natural en Gasnalsa. *Rev Calidad Asistencial* 2000; 15:198-203.
9. Collopy BT. Clinical indicators in accreditation: an effective stimulus to improve patient care. *Int J Qual Health Care* 2000; 12: 211-216.
10. EU. Towards a European Vision of Quality: the way forward. EU report version 1.0 Helsinki january 2000.
11. European Foundation for Quality Management. European Excellence Model. Brussels 2000.
12. Fernández-León A, Berros MA, García M. La experiencia del Hospital Monte Naranco en la aplicación del Modelo EFQM. *Rev Calidad Asistencial* 2000; 15:153-8.
13. Hardjono TW, ten Have S, ten Have WD. The European Way to Excellence. How 35 European manufacturing, public and service organizations make use of quality management. Directorate General III Industry, European Commission. European Quality Publications Ltd. UK.
14. Heaton C. External peer review in Europe: an overview from the ExPeRT Project. *Int J Qual Health Care* 2000; 12: 177-182.

15. International Standards Organization, Geneva, Switzerland. [www: iso.ch](http://www.iso.ch)
16. Jiménez J, Molina P, Grandal J, Simón J, Ruiz U, Sevilla R, et al. El modelo europeo de gestión de la calidad total como sistema de gestión hospitalaria; experiencia y resultados tras dos años de implantación en un hospital público. *Rev Calidad Asistencial* 2000; 15:162-9.
17. Lorenzo S. Evidencias de aplicación del modelo EFQM de Excelencia al sector sanitario en nuestro medio. *Rev Calidad Asistencial* 2000, 15:129-130.
18. Maldonado P. La evolución de la gestión de la calidad en Alta Velocidad: estrategias para implementar el modelo EFQM. *Rev Calidad Asistencial* 2000; 15:191-197.
19. Mira JJ, Lorenzo S, Rodríguez-Marín J, Aranaz J, Sitges E. La aplicación del modelo europeo de gestión de la calidad total al sector sanitario: ventajas y limitaciones. *Rev Calidad Asistencial* 1998; 13:92-97.
20. Moracho O. Gestión por procesos y Modelo Europeo de Excelencia: evaluación y mejora continua. *Rev Calidad Asistencial* 2000; 15:140-8.
21. Naylor G. Using the Business Excellence Model to develop a strategy for a healthcare organization. *Int J Health Care Quality Assurance* 1999; 12:37-44.
22. Nabitz U, Klazinga N, Walburg J. The EFQM excellence model: European and Dutch experiences with the EFQM approach in health care. *Int J Qual Health Care* 2000; 12: 191-201.
23. Nguyen A, Kleiner BH. Technical Report: European company examples of excellent quality management. *Int J Vehicle Design* 1995; 16:594-599.
24. Pitt DJ. Improving performance through self-assessment. *Int J Health Care Quality Assurance* 1999; 12:45-53.
25. Ramón C, Ricci C. Self-assessment process at Fundación Hospital Manacor using the European Model of Total Quality Management. (In Spanish: Proceso de autoevaluación de la Fundación Hospital Manacor usando el modelo Europeo de Gestión de Calidad Total). *Rev Calidad Asistencial* 2000; 15:149-153.
26. Schyve PM. Th evolution of external quality evaluation: observations from the Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. *Int J Qual Health Care* 2000; 12: 255-58.
27. Shaw C. External quality mechanisms for health care: summary of the ExPeRT project on visitatie, accreditation, EFQM and ISO assessment in European Union countries. *Int J Qual Health Care* 2000; 12: 169-75.
28. Sweeney J, Heaton C. Interpretations and variations of ISO 9000 in acute health care. *Int J Qual Health Care* 2000; 12: 203-209.
29. Van der Wiele T, Williams RT, Dale BG, Kolb F, Luzón DM, Wallace M, Schmidt A. Quality management self-assessment: an examination in European business. *J Gen Manag* 1995.

ANEXOS

Anexo I

UN MODELO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD TOTAL PARA LA ENFERMERÍA HOSPITALARIA CUADRO PARA PUNTUAR AGENTES FACILITADORES

CRITERIO: _____ SUBCRITERIO: _____

ELEMENTOS	VALORACIÓN	0 %		25 %					50 %					75 %					100 %							
	ATRIBUTOS																									
ENFOQUE	Sólidamente fundamentado: <ul style="list-style-type: none"> El enfoque tiene una lógica clara Existen procesos bien definidos y desarrollados El enfoque se centra en las necesidades de los pacientes, familia, profesionales, proveedores y demás clientes, según proceda 	Sin evidencia o anecdótica					Alguna evidencia					Evidencia					Evidencia clara					Evidencia total				
	Integrado: <ul style="list-style-type: none"> El enfoque apoya la Política y Estrategia El enfoque está vinculado a otros enfoques, según sea apropiado 	Sin evidencia o anecdótica					Alguna evidencia					Evidencia					Evidencia clara					Evidencia total				
TOTAL				0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100		

ELEMENTOS	VALORACIÓN	0 %		25 %					50 %					75 %					100 %							
	ATRIBUTOS																									
DESPLIEGUE	Implantado: <ul style="list-style-type: none"> El enfoque está implantado 	Sin evidencia o anecdótica					Alguna evidencia					Evidencia					Evidencia clara					Evidencia total				
	Sistemático: <ul style="list-style-type: none"> El enfoque está desplegado de manera estructurada 	Sin evidencia o anecdótica					Alguna evidencia					Evidencia					Evidencia clara					Evidencia total				
TOTAL				0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100		

ELEMENTOS	VALORACIÓN	0 %					25 %					50 %					75 %					100 %													
	ATRIBUTOS																																		
EVALUACIÓN Y REVISIÓN	Medición: <ul style="list-style-type: none"> Se mide regularmente la efectividad del enfoque; el despliegue se lleva a cabo 	Sin evidencia o anecdótica					Alguna evidencia					Evidencia					Evidencia clara					Evidencia total													
	Aprendizaje: <ul style="list-style-type: none"> Las actividades de aprendizaje se utilizan para identificar y compartir mejores prácticas y oportunidades de mejora 	Sin evidencia o anecdótica					Alguna evidencia					Evidencia					Evidencia clara					Evidencia total													
	Mejora: <ul style="list-style-type: none"> El resultado de las mediciones y del aprendizaje se analiza y utiliza para identificar, establecer prioridades, planificar e implantar mejoras 	Sin evidencia o anecdótica					Alguna evidencia					Evidencia					Evidencia clara					Evidencia total													
	TOTAL																																		

VALORACIÓN FINAL																																			
-------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NOMBRE DEL EVALUADOR:

FECHA DE LA EVALUACIÓN:

CENTRO EVALUADO:

**UN MODELO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD TOTAL PARA LA ENFERMERÍA HOSPITALARIA
CUADRO PARA PUNTUAR RESULTADOS**

CRITERIO: _____ SUBCRITERIO: _____

ELEMENTOS	VALORACIÓN	0 %					25 %					50 %					75 %					100 %													
	ATRIBUTOS																																		
RESULTADOS	Tendencias: <ul style="list-style-type: none"> Las tendencias son positivas y/o el rendimiento es bueno y se mantiene en el tiempo 	Sin resultados o con información anecdótica					Tendencias positivas y/o rendimiento satisfactorio en algunos resultados					Tendencia positiva y/o buen rendimiento sostenido, en muchos resultados y al menos en los tres últimos años					Tendencias positivas fuertes y/o excelentes rendimientos sostenidos, en la mayoría de los resultados y al menos en los tres últimos años					Tendencias positivas y/o excelente rendimiento sostenido, en todas las áreas y al menos en los últimos cinco años													
	Objetivos: <ul style="list-style-type: none"> Los objetivos se cumplen Los objetivos son apropiados a las características del servicio o unidad 	Sin resultados o con información anecdótica					Favorables y apropiados en algunas áreas					Favorables y apropiados en muchas áreas					Favorables y apropiados en la mayoría de las áreas					Excelentes y apropiados en la mayoría de las áreas													
	Comparaciones: <ul style="list-style-type: none"> Se realizan comparaciones con otras unidades de Enfermería del propio centro y de otros hospitales y los resultados son buenos comparados con la media o con el reconocido como el mejor 	Sin resultados o con información anecdótica					Existen comparaciones en algunas áreas					Comparaciones favorables en algunas áreas					Comparaciones favorables en muchas áreas					Comparaciones excelentes en la mayoría de las áreas y es el mejor en muchas áreas													
	Causas: <ul style="list-style-type: none"> Los resultados son consecuencia del enfoque 	Sin resultados o con información anecdótica					Algunos resultados son consecuencia del enfoque					Muchos resultados son consecuencia del enfoque					La mayoría de los resultados son consecuencia del enfoque					Todos los resultados son consecuencia del enfoque. La organización mantendrá la posición de líder													
	TOTAL																																		

ELEMENTOS	VALORACIÓN	0 %					25 %					50 %					75 %					100 %									
	ATRIBUTOS																														
RESULTADOS	Tendencias: <ul style="list-style-type: none"> Las tendencias son positivas y/o el rendimiento es bueno y sostenido 	Sin resultados o con información anecdótica					Tendencias positivas y/o rendimiento satisfactorio en algunos resultados					Tendencia positiva y/o buen rendimiento sostenido, en muchos resultados y al menos en los tres últimos años					Tendencias positivas fuertes y/o excelentes rendimientos sostenidos, en la mayoría de los resultados y al menos en los tres últimos años					Tendencias positivas y/o excelente rendimiento sostenido, en todas las áreas y al menos en los últimos cinco años									
	Objetivos: <ul style="list-style-type: none"> Los objetivos se alcanzan Los objetivos son apropiados 	Sin resultados o con información anecdótica					Favorables y apropiados en algunas áreas					Favorables y apropiados en muchas áreas					Favorables y apropiados en la mayoría de las áreas					Excelentes y apropiados en la mayoría de las áreas									
	Comparaciones: <ul style="list-style-type: none"> Se realizan comparaciones con otras organizaciones y los resultados son buenos comparados con la media o con el reconocido como el mejor 	Sin resultados o con información anecdótica					Existen comparaciones en algunas áreas					Comparaciones favorables en algunas áreas					Comparaciones favorables en muchas áreas					Comparaciones excelentes en la mayoría de las áreas y es el mejor en muchas áreas									
	Causas: <ul style="list-style-type: none"> Los resultados son consecuencia del enfoque 	Sin resultados o con información anecdótica					Algunos resultados son consecuencia del enfoque					Muchos resultados son consecuencia del enfoque					La mayoría de los resultados son consecuencia del enfoque					Todos los resultados son consecuencia del enfoque. La organización mantendrá la posición de líder									
TOTAL																															

ELEMENTOS	VALORACIÓN	0 %					25 %					50 %					75 %					100 %									
	ATRIBUTOS																														
RESULTADOS	Ámbito de aplicación: <ul style="list-style-type: none"> Los resultados abarcan las áreas relevantes 	Sin resultados o con información anecdótica					Se abarcan algunas áreas relevantes					Se abarcan muchas áreas relevantes					Se abarcan la mayoría de las áreas relevantes					Se abarcan todas las áreas relevantes									
	TOTAL																														

VALORACIÓN FINAL																															
-------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NOMBRE DEL EVALUADOR:

FECHA DE LA EVALUACIÓN:

CENTRO EVALUADO:

Nota: Todas las tablas del Anexo I están recogidas del Modelo EFQM original

NORMAS PARA LA EVALUACIÓN

MODELO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD TOTAL PARA LA ENFERMERÍA HOSPITALARIA

En primer lugar, debe tenerse en cuenta que el modelo de evaluación que hemos presentado anteriormente no es un listado de criterios prescriptivos. Con ello queremos decir, que la organización que lo vaya a utilizar debe pensar, sobre cuáles son los aspectos que más se adecúan a sus características y necesidades. Por lo tanto, debe ser considerado como una posible guía que indica a las organizaciones qué pasos deben considerarse si se quiere andar por el camino de la mejora de la calidad y enfocar a la organización hacia la excelencia.

Con relación a las preguntas de los criterios facilitadores, se deben puntuar para cada una de ellas, los siguientes aspectos:

- **Enfoque:** Abarca lo que la organización, el servicio o la unidad ha planificado hacer y cuáles son las razones de porqué lo hace. En definitiva, se trataría de puntuar cómo la organización satisface el aspecto que quiere ser evaluado. Preguntas del tipo de ¿El enfoque está solidamente fundamentado?, ¿Se centra en las necesidades de los clientes?, ¿Apoya la política y estrategia?, ¿Es innovador, flexible y se puede medir?, facilitan la orientación del evaluador.
- **Despliegue:** Consistiría en evaluar lo que hace la organización para desplegar o implantar el enfoque. En una organización excelente, el enfoque se implantará en todos los sitios relevantes y de un modo sistemático. Es decir, se trataría de comprobar el grado de aplicación del enfoque, tanto verticalmente a través de todos los niveles de la organización, como horizontalmente a todas las áreas y actividades. Para medir este aspecto el evaluador podría comprobar si el despliegue del enfoque está implantado en todas las áreas importantes, está logrando los objetivos planificados, si es sistemático, si la gente lo acepta y si se puede medir.
- **Evaluación y revisión:** Consistiría en evaluar y revisar tanto el enfoque como su despliegue. En una organización excelente, tendría que existir mediciones regulares y actividades de aprendizaje con objeto de identificar e implantar mejoras. Para orientar su medición cabría preguntarse si se mide periódicamente su efectividad, proporciona oportunidades de aprendizaje, se compara con organizaciones externas o con la mejor y si se mejora cuando se incorporan las actividades de aprendizaje.

Para facilitar el proceso de evaluación y obtener información de la misma, se incorpora a continuación de cada uno de los criterios, un registro con los siguientes apartados:

- Observaciones: Donde el evaluador puede anotar en que se ha basado para su evaluación, que evidencias ha examinado o cualquier tipo de comentarios o sugerencias que parezcan oportunas.
- Puntos fuertes: Aquellos aspectos que se hallen mejor desarrollados y que demuestren enfoques solidamente fundamentados e integrado, así como despliegues sistemáticos y evaluaciones y revisiones regulares a lo largo del tiempo.
- Áreas de mejora: Aspectos que el evaluador haya identificado deficitarios o mejorables.
- Propuestas de mejora: Los evaluadores, en este apartado, anotarán después de su análisis y priorización, los proyectos o actividades concretas que se realizarán para la mejora continua de los aspectos deficitarios encontrados.

Con respecto a los criterios de resultados, el evaluador deberá hacer hincapié en los siguientes aspectos:

- Tendencia: Es decir, que el indicador demuestre una tendencia positiva y/o rendimientos bueno y sostenidos.
- Objetivos: Es decir, que cubran los objetivos de la organización y que estos sean los adecuados.
- Comparaciones: Que se comparen los resultados con estándares adecuados desde el punto de vista científico-técnico o con otras organizaciones o servicios similares y considerados como excelentes.
- Causas: Es decir, que los resultados que se obtienen están en consonancia con el enfoque establecido.

Las preguntas convenientes para medir estos aspectos de resultado estarían relacionadas con los siguientes aspectos: ¿Hay resultados para todos los grupos de interés?, ¿Los resultados miden todos los enfoques relevantes y el despliegue de los mismos mediante indicadores?, ¿La tendencia de lo que se está midiendo es positiva y mantenida?, ¿Los resultados comparados son buenos y cubren los objetivos de la organización?, ¿Los resultados tienen una relación causa-efecto con los enfoques planteados?, ¿Los resultados muestran una imagen holística y total de la organización?

En lo que respecta a resultados clave, los evaluadores deberán consensuar con la organización, cuáles son los indicadores oportunos para el área concreta que quiera ser evaluada. Lógicamente, la batería de indicadores claves para un área Materno-Infantil tienen muy poco que ver con los indicadores que deben ser medidos en las áreas de Urgencias y UCIs. Una vez seleccionado los indicadores del área, estos pueden ser llevados al registro que mostramos en el Anexo IV, el cual facilita y sistematiza como pueden ser evaluados.

Seguidamente tendrá que comprobar para todos los criterios de resultado, el siguiente aspecto:

- **Ámbito de aplicación:** Es decir que se apliquen en todas las áreas relevantes y necesarias.

Con respecto a los sistemas de puntuación, con carácter general, todas las áreas seleccionadas, es decir, todas las preguntas de cada criterio y subcriterio, serán evaluadas en todos sus aspectos de 0 a 100 puntos. Cada subcriterio (1a, 1b, ..., 1c, ..., 2a, 2b, 3a, ..., 6a, etc.) tendrá igualmente una puntuación de 0 a 100 que será obtenida mediante medias. Finalmente, la puntuación media de cada subcriterio será la puntuación final del criterio evaluado. Cada uno de los criterios, estará multiplicado, por un factor de corrección que mostramos a continuación en el ejemplo con lo cual obtendremos una puntuación final, que oscilará entre 0 y 1000 puntos.

Para aclarar este sistema de puntuación, les proponemos el siguiente ejemplo, suponemos que vamos a evaluar el criterio de liderazgo, en su apartado:

1.a. Desarrollo de la misión, visión y valores por parte de los líderes del Área de Enfermería, que actúan como modelo de referencia dentro de una cultura de Excelencia

Los líderes del área:	Enfoque %	Despliegue %	Evaluación y revisión %	Total
1. ¿...explicitan la misión y visión la cual concuerda con la del hospital?	40	50	60	50
2. ¿...desarrollan y sirven de referencia los principios éticos y valores que fundamentan la creación de la cultura hospitalaria y enfermera?	45	50	55	50
3. ¿...cumplen los compromisos adquiridos?	70	80	90	80
4. ¿...establecen políticas de apoyo y motivación de los profesionales?	80	60	70	70

* Para simplificar el ejemplo sólo se han cogido 4 áreas de ese subcriterio, en realidad se deben coger todas las que se consideren necesarias.

Una vez obtenidas las puntuaciones medias de cada una de las preguntas evaluadas, tanto en su enfoque, despliegue, evaluación y revisión, se volverá a calcular la media de todos esos totales con objeto de obtener la puntuación final del subcriterio 1a, en nuestro caso sería de 62.5 puntos (suma de la puntuación final de todas las preguntas dividida entre el número de preguntas).

Este mismo procedimiento se realizará con todos los subcriterios de manera que obtengamos una puntuación final del 1a, 1b, 1c, 1d, 1e, 2a, etc.).

Para los criterios de resultados el procedimiento es el mismo, pero utilizando lógicamente, sus apartados de evaluación, es decir, tendencia, objetivos, comparaciones, causas y ámbito de aplicación.

Por último, las puntuaciones obtenidas en cada uno de los 9 criterios se llevan a un último registro que con algunos factores de corrección ofrecen la puntuación final obtenida. Supongamos que se han obtenido en cada uno de los 9 criterios las siguientes puntuaciones:

Cálculo de la Puntuación Total				
Criterios		Valoración	Factor corrector	Puntos
Liderazgo	100	35.25	x 1.0	35.25
Política y estrategia	80	19.5	x 0.8	15.6
Gestión de personal	90	46	x 0.9	41.4
Alianzas y recursos	90	38.4	x 0.9	34.56
Procesos	140	45.6	x 1.4	63.84
Resultados en los clientes	200	43	x 2.0	86
Resultados en las personas	90	29.2	x 0.9	26.32
Resultados en la sociedad	60	18.5	x 0.6	11.1
Resultados clave	150	40	x 1.5	60
Puntuación final				374.1

Esta puntuación como ha sido señalado en la descripción del modelo oscilará entre 0 y 1000 puntos.

El modelo puede ser utilizado independientemente, para evaluar un control, servicio, área o la división de enfermería en su totalidad.

Con objeto de aumentar la fiabilidad del instrumento, la evaluación podría ser realizada por varios auditores a la vez, aunque este extremo no se hace necesario.

Como norma general las puntuaciones se otorgarán dependiendo del grado de evidencia que sobre el aspecto evaluado se tenga, utilizando para ello la observación, las preguntas a los clientes y la documentación escrita que se facilite y cualquier otra información relevante.

En caso de que algún/alguna áreas de los subcriterios no sea aplicable, los evaluadores podrán obviarla sin que vaya en detrimento de la puntuación de ese subcriterio.

PROCESOS CLAVES

GENERALES

- Complimentación de historias clínicas
- Admisión e ingreso
- Altas de enfermería
- Protocolo de gestión de dietas
- Plan de evacuación
- Protocolos de control de calidad, mantenimiento y puesta a punto de todos los aparatos
- Protocolo de eliminación de residuos e higiene
- Fomento de las actividades de ocio del paciente
- Plan de visitas
- Cuidados básicos de pacientes hospitalizados
- Control del estado nutricional del paciente
- Medidas de seguridad del paciente con riesgos de lesión
- Prevención y tratamiento de las úlceras por presión
- Escalas de evaluación del dolor y protocolos de tratamiento

- Protocolos de actuación para pruebas y exploraciones diagnósticas más frecuentes:
 - Radiografías
 - Radiografías con contraste
 - Ecografía
 - Resonancia magnética
 - Tomografía axial
 - Biopsias (óseas, hepáticas, renales)
 - Recogida de muestras
 - Cateterismo cardíaco
 - Técnicas endoscópicas

- Toracocentesis
- Punción lumbar
- Electrocardiografía

- Protocolo de actuación para las medidas terapéuticas más frecuentes:
 - Manejo y cuidados de la nutrición enteral y parenteral
 - Manejo y cuidados de la sonda vesical
 - Manejo y cuidados de la sonda nasogástrica
 - Manejo y cuidados de las vías venosas periféricas y centrales
 - Oxigenoterapia
 - Aspiración de secreciones bronquiales
 - Reanimación cardiopulmonar
 - Revisión del carro de paradas y de curas
 - Manejo de fármacos especiales (quimioterápicos)

- Prevención de infecciones:
 - Prevención de las infecciones nosocomiales más frecuentes: urinarias, flebitis, respiratorias y de la herida quirúrgica
 - Medidas de aislamiento: entéricos, respiratorios, cutáneos, protector y estricto
 - Normas de acceso al área quirúrgica. Existe determinación de zonas sucias, limpias y estériles en el área de quirófanos

- Prevención de complicaciones en pacientes de riesgo:
 - Paciente encamado
 - Hipertensos
 - Diabéticos
 - Pacientes con riesgo de enfermedad tromboembólica
 - Pacientes con alteraciones respiratorias

- Educación sanitaria dirigida a pacientes y/o familia:
 - Diabéticos
 - Hipertensos
 - Asmáticos
 - Ostromizados
 - Pacientes en recuperación postquirúrgica
 - Pacientes anticoagulados

AREA MEDICOQUIRÚRICOS

PROCESOS CLAVES EN UCIS:

Además de los generales:

- Manejo y utilización del desfibrilador
- Manejo y utilización de los respiradores
- Manejo y utilización del cardiocompresor
- Manejo y utilización del carro de parada
- Manejo y utilización de monitores cardiacos o hemodinámicos
- Intubación endotraqueal
- Colocación de marcapasos
- Baño de un paciente crítico en cama
- Higiene de la boca y ojos del paciente intubado
- Cuidados del tubo endotraqueal
- Lavado bronquial
- Aspiración bronquial
- Utilización de bombas de perfusión
- Administración de fibrinolíticos
- Cambios posturales en pacientes críticos
- Nutrición enteral y parenteral
- Manejo del paciente sometido a coronariografía
- Desconexión de la ventilación mecánica
- Canalización venosa central y arterial.
- RCP básica y avanzada

PROCESOS CLAVES EN URGENCIAS

Además de los generales.

- Recepción del paciente
- Clasificación de la urgencia: Triage
- Manejo y utilización del desfibrilador
- Manejo y utilización del carro de parada
- Manejo y utilización del cardiocompresor

- Intubación endotraqueal
- RCP básica y avanzada
- Curas de heridas, suturas
- Colocación de vendajes y férulas
- Plan de catástrofes
- Quemados
- Politraumatismos graves
- Traumatismos craneoencefálicos

AREA QUIRÚRGICA

- Preparación del paciente
- Actuación durante la intervención quirúrgica
- Colocación del paciente en la mesa quirúrgica
- Control de constantes vitales
- Control de diuresis
- Técnica aséptica
- Manejo del instrumental quirúrgico
- Traslado del paciente
- Cuidados durante la anestesia
- Control del postoperatorio inmediato
- Cirugía ambulatoria que incluyan:
 - Atención preoperatoria del paciente
 - Atención del paciente durante la intervención
 - Educación al alta
 - Evaluación del paciente a las 24 horas en el hogar
 - Pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas de mínima invasión

OTROS CUIDADOS

- Manejo y cuidados de las ostomías: traqueostomías, colostomías, urostomías
- Cuidado de las heridas postoperatorias
- Manejo y cuidados de los drenajes quirúrgicos

AREA OBSTÉTRICA

PROCESOS DE ATENCIÓN A LA EMBARAZADA

- Ingreso de la embarazada
- Exploración general
- Exploración obstétrica
- Ecografía
- RCTG
- Valoración de necesidades
- Realización de pruebas especiales a la embarazada
- Amniocentesis
- Cordocentesis
- Amniotomía
- Test de oxitocina
- Diagnóstico de parto
- Atención durante el periodo de dilatación
- Atención durante el expulsivo
- Atención durante el alumbramiento

PROCESOS DE ATENCIÓN A LA EMBARAZA DE RIESGO

- Amenaza de parto pretérmino
- Amenaza de aborto
- Desprendimiento de placenta
- Preeclampsia y eclampsia
- Embarazada diabética
- Muerte Fetal Intraútero
- Malformación congénita
- Crecimiento intrauterino retardado
- Embarazo múltiple
- Embarazo prolongado
- Rotura prematura de membranas

PROCESOS DE CONTROL DEL PUERPERIO

- Involución uterina
- Control de la hemorragia
- Valoración de la diuresis y del tránsito intestinal
- Prevención de patología circulatoria
- Cuidados de la vulva y el periné
- Cuidados de las mamas
- Valoración psicosocial
- Profilaxis de la eritroblastosis fetal
- Atención en la embarazada cuando se le administra algún tipo de anestesia
- Atención a la alimentación del recién nacido
- Cuidados básicos del recién nacido

ASPECTOS INFORMATIVOS Y EDUCATIVOS DEL ÁREA DE MATERNIDAD

- Fomento del uso de la cartilla de la embarazada
- Preservación de la intimidad de nuestras embarazadas
- Explicación del proceso del parto y de cuál es nuestra atención en el mismo
- Educación para la lactancia materna
- Fomento de la lactancia materna en caso de que la madre sea dada de alta y el recién nacido quede ingresado en neonatología
- Educación para la lactancia artificial, en caso de inhibición de la lactancia materna
- Persona de referencia de la embarazada o algún número de contacto para llamar una vez que es dada de alta
- Explicación de cuidados puerperales, signos de alarma, planificación familiar, controles neonatales, vacunaciones, etc.
- Comprobación antes del alta que la madre entiende toda nuestra información
- Comunicación de las unidades con otras áreas relacionadas (quirófano, paritorio, maternidad, neonatología)

AREA INFANTIL

- Seguridad del recién nacido, lactante y niño hospitalizado (accidentes, infecciones, estímulos externos)
- Actuación para las patologías más frecuentes de los niños hospitalizados en neonatología y pediatría
- Administración de medicamentos en el niño
- Aspectos informativos y educativos:
 - Educación para los cuidados del recién nacido
 - Comunicación de las unidades con otras áreas relacionadas (quirófano, paritorio, maternidad, neonatología)
 - Sala de juegos y actividades educativas en la unidad pediátrica para que los niños hospitalizados no rompan bruscamente todas sus actividades

ACLARACIONES PARA EL USO DEL REGISTRO

(ANEXO IV)

Colocar los indicadores seleccionados dependiendo de las características del área o servicio a evaluar.

A continuación en el apartado de tendencia, comprobar si ese indicador se mide de manera sistemática en el área que se quiere evaluar. Logicamente si no se mide la puntuación es de 0 puntos.

Como norma general se puede adoptar el siguiente criterio:

- NO: No existe medición, la tendencia no es clara, o el periodo de medición es de pocos meses.
- +: Tendencia positiva durante uno o dos años.
- ++: Tendencia positiva durante 3 ó 4 años.
- +++: Tendencia muy positiva durante 3 ó 4 años.
- ++++: Si la tendencia es muy positiva durante 5 o más años.

Estos datos pueden ser comparados con trabajos publicados en literatura científica de prestigio.

En cuanto a los objetivos, la clasificación que sugerimos es la siguiente:

- NO: No hemos marcado objetivo o no lo estamos consiguiendo.
- FAV: Cuando el objetivo se cumple favorablemente.
- EXC: Cuando el objetivo se cumple de manera excelente.

Con respecto a las comparaciones externas, las podemos clasificar:

- NO: No existen comparaciones externas o éstas no resultan favorables.
- FAV: Cuando la comparación sea favorable a nosotros.
- EXC: Cuando la comparación sea excelente, y seamos líderes.

Por último, habrá que evaluar si existe relación causa efecto entre aquellos aspectos de los criterios facilitadores relacionados con el indicador, en definitiva, se trata de comprobar si los buenos resultados se deben a una orientación correcta en los criterios de liderazgo, política y estrategia, recursos y alianzas, gestión de personal, y procesos. La clasificación podría ser:

- N: Desconocemos la relación causa-efecto entre el enfoque adoptado y el resultado obtenido.
- S: Los resultados son consecuencia del enfoque.
- C: Los resultados son claras consecuencia del enfoque.