

CRITERIOS PARA UN PLAN DE CALIDAD TOTAL EFQM EN LOS CENTROS DE DROGODEPENDENCIAS ALBORADA

OBJETIVOS Y VALORES

1.- INTRODUCCIÓN

Después de haber conseguido que la atención a las drogodependencias sea, desde los años 90, casi universal en España, es preciso diseñar sistemas y procedimientos que mejoren la calidad del servicio. Hasta ahora no se ha podido exigir más que un mínimo de calidad a este tipo de servicios puesto que la recuperación de los pacientes se hacía depender tanto de factores internos, (p.e. la motivación del propio usuario), como externos, por ejemplo, el mal pronóstico o la tendencia a la cronificación de muchos trastornos en salud mental y en drogodependencias. Y aunque estas dos cuestiones tienen un fundamento real y no son una invención, lo cierto es que han facilitado un cierto conformismo y una filosofía del trabajo del “todo vale”, donde la intervención no ha estado seguida del debido control sobre su calidad.

La mejora de la calidad, sin duda actuaría sobre el propio trastorno, para resolverlo o para disminuir sus secuelas, pero también sobre otros factores añadidos, como la calidad de vida de los usuarios y de sus familias, los costes sociales y económicos, la calidad asistencial y su relación con la ética, los sistemas de acreditación de los recursos, los sistemas de detección de problemas y selección de prioridades, la elaboración de criterios, la metodología para el diseño de estudios, los métodos de evaluación, los sistemas de monitorización, las guías de práctica clínica, las estrategias para cambiar y motivar a los profesionales o la satisfacción de los usuarios y de los profesionales.

Es preciso llenar de contenido los tres componentes de la calidad asistencial sanitaria en general, pero adaptados a la salud mental y a las drogodependencias: *el componente técnico, el componente interpersonal y los aspectos de confort*. También habrá que definir las *dimensiones de calidad*, como son la *efectividad, la eficiencia, la accesibilidad, la aceptabilidad y la competencia profesional*.

La calidad hoy en día está considerada como una estrategia vinculada a la gestión, sinónimo de buenos servicios. Si hacemos un repaso histórico, podemos comprobar cómo las organizaciones han evolucionado enormemente durante la segunda mitad del siglo XX como resultado de la aplicación generalizada del método científico a la gestión. Pasando por alto el modelo japonés y el modelo americano, señalar que en 1988 se creó la European Foundation for Quality Management, que desarrolló un modelo europeo de gestión de la calidad, apostando por modelos de gestión de la calidad total (GTC o TQM), que posteriormente han sido divulgados y generalizados. La EFQM publicó su modelo de servicios sanitarios en 1996 y una de sus principales aportaciones es la inclusión de la responsabilidad social en la definición de calidad.

El modelo europeo se estructura en torno a lo que se ha dado en llamar “criterios” en la terminología EFQM. Dichos criterios son 9 y se vertebran a su vez en 5 agentes o elementos sobre los que se va a actuar, y que más adelante analizaremos.

El establecimiento de cualquier Sistema de Gestión de la Calidad en drogodependencias, como en cualquier otro servicio del sector socio-sanitario implica una filosofía previa de mejora continua de la calidad. En este sentido se hace inexcusable recordar a Donabedian que estableció la clásica diferenciación en la atención a la salud en tres componentes: estructura, proceso y resultado.

- Por estructura entiende Donabedian las características relativamente estables de los proveedores de atención, de los instrumentos y recursos que tienen a su alcance y de los lugares físicos y organizaciones donde trabajan. El concepto de estructura incluye los recursos humanos, físicos y financieros que necesitan para proveer la atención.
- Por proceso entiende la serie de actividades que se llevan a cabo por y entre los profesionales y los usuarios.

- El término resultado lo aplica para significar un cambio en el estado actual y futuro de la salud del usuario que puede ser atribuido al antecedente de la atención.

Este enfoque es posible porque existe una relación funcional entre los tres elementos en forma de sucesión progresiva en cadena:

ESTRUCTURA u PROCESO u RESULTADO

En resumen, la filosofía de la calidad nos proporciona una concepción global que fomenta la mejora continua en la organización y la involucración de todos sus miembros, centrándose tanto en la satisfacción del cliente interno (profesionales de los recursos asistenciales) como del cliente externo (usuarios de drogas, familiares y allegados). Debe tener en cuenta, la gestión (los cuadros directivos están totalmente comprometidos), la calidad (los requerimientos de los clientes son comprendidos y asumidos), y la globalidad, en la que todos los miembros de la organización prestataria están implicados.

La calidad constituye por tanto, una herramienta de gestión que tiende a una nueva forma de relación usuario-cliente/proveedor del servicio basada en la confianza del primero hacia el segundo.

En general la calidad puede ser definida como ***“la adecuación para el uso o como el cumplimiento con las necesidades y expectativas del paciente”***.

- ***Componentes de la calidad:***

- ACCESIBILIDAD
- EFICACIA
- EFECTIVIDAD
- ADECUACION
- COORDINACION
- CONTINUIDAD
- SATISFACCION DEL USUARIO
- SATISFACCION DE LOS PROFESIONALES
- EFICIENCIA
- CALIDAD CIENTIFICO-TECNICA

- ***Percepción de la calidad:***

- LOS DEMAS PERCIBEN EL SERVICIO DE FORMA DISTINTA A COMO EL SERVICIO SE PERCIBE A SI MISMO
- LOS DEMAS PERCIBEN EL SERVICIO DE MANERA MUY DIFERENTE A COMO EL SERVICIO PIENSA QUE LE PERCIBEN

- GRUPOS DISTINTOS PERCIBEN DISTINTO
- LA PERCEPCION DE UN AREA DEL SERVICIO REPRESENTA EL TODO

- ***Peculiaridades del trabajo en drogodependencias:***

- Falta de exigencia de los usuarios: se trata de un colectivo poco habituado a reclamar sus derechos como receptores de unos servicios que, al menos, deben ser similares al resto de las prestaciones sanitarias. Las características de marginalidad, de ser un trastorno castigado socialmente, y de afectar a niveles socioculturales frecuentemente deprimidos, contribuyen a esta falta de exigencia, lo cual imprime un cierto acomodamiento en los equipos que dispensan la asistencia.
- Falta de competitividad entre los servicios: el hecho de que en la mayor parte de las poblaciones, de menos de 200.000 habitantes, sólo exista un servicio de atención a drogodependencias, influye en que los equipos carezcan de estándares con los que compararse, y por tanto dificulta el hecho de plantearse cuáles deben ser sus oportunidades de mejora.

No es lo mismo producir un bien que prestar un servicio, y si tenemos en cuenta la dispersión etiológica que subyace a las drogodependencias, así como las dificultades para valorar la influencia de cada una de las intervenciones sobre la rehabilitación final, ello significa que nos resultará más complejo elaborar un buen plan de calidad en la materia. En drogodependencias el elemento humano es el más importante a la hora de pronosticar la buena evolución de un paciente, y es además el más variable y heterogéneo. Por tanto, más necesario se hace controlar este elemento mediante un plan de calidad, con el fin de mantener un estándar y evitar por tanto el exceso de variabilidad.

En este sentido estas serían algunas de las características presentes en la oferta y ejecución de los servicios:

- **Los 13 elementos del BUEN SERVICIO**

- 1.- COMPETENCIA PROFESIONAL
- 2.- DILIGENCIA
- 3.- CORTESIA
- 4.- ASESORAMIENTO
- 5.- INTUICIÓN
- 6.- FIABILIDAD
- 7.- CREAR CONFIANZA
- 8.- INTERES
- 9.- FLEXIBILIDAD
- 10.- EMPATIA
- 11.- CONOCER LAS EXPECTATIVAS DEL USUARIO

12.- ESCUCHAR

13.- CONOCER MI FUNCIÓN, LA DE MI SERVICIO...

• **Factores a tener en cuenta en la prestación de un servicio:**

- El elemento humano
- El flujo de información interna
- El dinamismo y la flexibilidad
- La no posibilidad de reparación
- El control de calidad paralelo a la prestación
- La percepción del cliente
- El descomponer el proceso en funciones

• **Características de los servicios:**

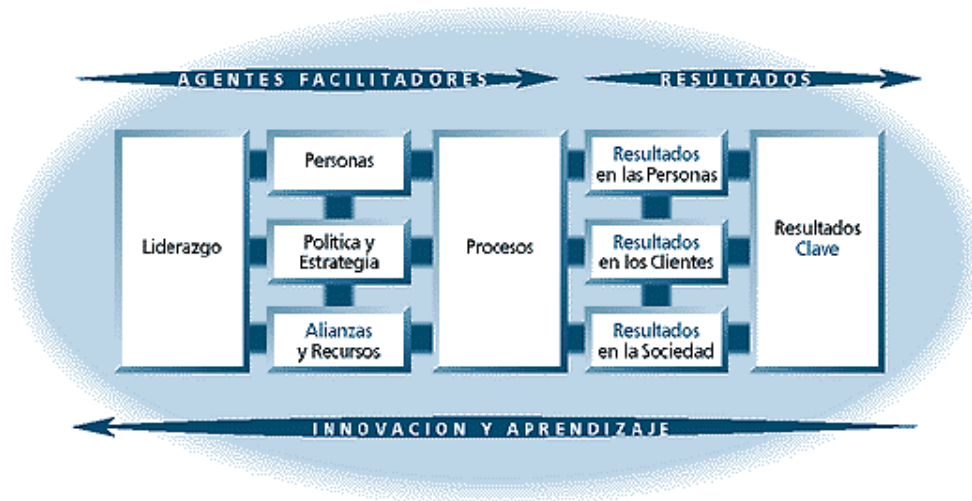
- Son **intangibles**: no pueden ser probados antes
- Son **inseparables** del prestador
- Son **simultáneos**: se elaboran en el mismo momento del consumo. No filtraje.
- Son **heterogéneos** o inconsistentes
- Tienen carácter **percedero**
- **Ausencia de propiedad**

2.- ESTRUCTURA DEL MODELO EFQM

- El modelo cuenta con nueve criterios, con su definición general
- Cada criterio contiene una serie de subcriterios que facilitan la comprensión de su definición
- Los subcriterios deben considerarse a la hora de realizar la evaluación
- Cada subcriterio dispone de una lista de áreas cuya finalidad es aportar ejemplos que aclaren el significado de cada subcriterio

IDEAS BÁSICAS

- CRITERIOS 1-3-7: **SATISFACCIÓN DEL PERSONAL**
- CRITERIOS 1-2-5-6: **SATISFACCIÓN DE LOS CLIENTES**
- CRITERIOS 9-8: **BENEFICIOS**



2.A.- CONTENIDO DE LOS CRITERIOS EFQM “AGENTES FACILITADORES”

CRITERIO 1.- **LIDERAZGO**

Cómo los líderes

- Desarrollan y facilitan la consecución de la misión y la visión, es decir cuál es la función, y cómo se va a conseguir, de los servicios de drogodependencias.
- Los valores necesarios para alcanzar el éxito a largo plazo:
 - Eficacia en la resolución de los problemas derivados de las drogodependencias y de los trastornos mentales asociados.
 - Conseguir la plena satisfacción de los usuarios de nuestros servicios.
 - Conseguir la plena satisfacción de los trabajadores de nuestra organización .
 - Conseguir la plena satisfacción de las instituciones, organizaciones, proveedores, etc. con los que colaboramos.
 - Implantan todo ello en la organización mediante acciones y compromisos adecuados: mediante el ejemplo personal, deberán influir sobre su equipo para que todos participen de los elementos de un buen servicio y de los criterios de calidad.
 - Están implicados personalmente en asegurar que el sistema de gestión de la organización se desarrolla e implanta.
 - **Subcriterio 1.a.-** Desarrollo de la misión, visión y valores por parte de los líderes, que actúan como modelo de referencia dentro de la cultura de excelencia.
 - Qué hace la organización para:

- Desarrollar la misión y visión de la organización.
 - Revisar y mejorar la efectividad de su propio liderazgo
 - Implicarse activa y personalmente en las actividades de mejora.
 - Estimular y fomentar la colaboración dentro de la organización.
- **Subcriterio 1.b.-** Implicación personal de los líderes para garantizar el desarrollo y mejora continua del sistema de gestión de la organización.
- **Subcriterio 1.c.-** Implicación de los líderes con los clientes externos e internos, partners y representantes de la sociedad.
- **Subcriterio 1.d.-** Motivación, apoyo y reconocimiento de las personas de la organización, habitualmente castigada por diversos fenómenos asociados a las labores asistenciales, como por ejemplo, el síndrome del “burn out”.

CRITERIO 2.- **POLÍTICA Y ESTRATEGIA**

- Cómo implanta la organización 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.
 - **Subcriterio 2.a.-** Las necesidades y expectativas actuales y futuras de los grupos de interés son el fundamento de la política y estrategia.
 - Qué hace la organización para:
 - Efectuar la recogida y análisis de la información para ayudar a definir el mercado y el segmento del mercado (la asistencia en drogodependencias, o en cualquier otro aspecto sanitario, puede entenderse, aún sin ánimo de lucro, como un mercado) ,en el que opera la organización en la actualidad y en el futuro.
 - Comprender y anticipar las necesidades, y expectativas de los grupos (clientes, familias, profesionales, partners, proveedores y sociedad) según convenga.
 - Comprender y anticipar los avances que se producen en la prevención, asistencia e incorporación social en drogodependencias, incluidas las actividades de otros servicios similares.
 - **Subcriterio 2.b.-** La información procedente de las actividades relacionadas con la medición del rendimiento, investigación, aprendizaje, creatividad son el fundamento de la política y estrategia.
 - Qué hace la organización para:
 - Recoger y comprender el resultado final de los indicadores internos de rendimiento (intervenciones por paciente y por profesional, motivos de salida por programa, duración media de estancia, inicios y reinicios de tratamiento, evolución asistencial según el tipo de droga, etc.).
 - Analizar y emplear las ideas de los grupos de interés, mediante la administración periódica de encuestas.
 - Recoger y comprender el resultado final de las actividades de aprendizaje.
 - **Subcriterio 2.c.-** Desarrollo, revisión y actualización de la política y estrategia.
 - Qué hace la organización para:

- Desarrollar la política y estrategia de manera coherente con la misión, visión, valores y basándose en las necesidades y expectativas de los grupos de interés y en la información que se desprende de las actividades de aprendizaje e innovación.
 - Revisar y actualizar la política y estrategia.
 - Identificar las ventajas competitivas actuales y futuras.
 - Equilibrar las necesidades y expectativas de todos los grupos de interés.
- **Subcriterio 2.d.-** Despliegue de la política y estrategia mediante un esquema de procesos clave.
- Qué hace la organización para:
 - Identificar y definir el esquema de los procesos clave: fundamentalmente el desarrollo de los programas y subprogramas asistenciales en drogodependencias (libres de drogas, derivados opiáceos, antagonistas opiáceos, centro de día, comunidad terapéutica, etc.)
 - Establecer claramente los propietarios de los procesos clave, mediante su protocolización y la delimitación de las funciones de cada profesional en el desarrollo del proceso.
 - Definir los procesos clave, incluyendo la identificación de los grupos de interés que se ven afectados.
 - Revisar la efectividad del esquema de procesos clave a la hora de llevar a efecto la política y estrategia: establecer, mediante la evaluación continua, si es preciso realizar modificaciones para adaptarse a la realidad cambiante.
- **Subcriterio 2.e.-** Comunicación e implantación de la política y estrategia.
- Qué hace la organización para:
 - Evaluar el nivel de sensibilización con respecto a la política y estrategia
 - Alinear, establecer prioridades, acordar y comunicar los planes, objetivos y metas.

CRITERIO 3.- **PERSONAS**

- **Cómo gestiona, desarrolla y aprovecha la organización, el conocimiento y todo el potencial de las personas que la componen, tanto a nivel individual como de equipos o de la organización en su conjunto, y cómo planifica estas actividades de apoyo de su política y estrategia y del eficaz funcionamiento de sus procesos.**
- **Subcriterio 3.a.-** Planificación, gestión y mejora de los recursos humanos.
- Qué hace la organización para:
 - Implicar a las personas de la organización y sus representantes en el desarrollo de las políticas, estrategias y planes de recursos humanos.
 - Gestionar la selección de nuevas personas y su desarrollo personal.
 - Utilizar las encuestas de personal y cualquier otro tipo de información procedente de los empleados para mejorar las políticas, estrategias y planes de recursos humanos.
- **Subcriterio 3.b.-** Identificación, desarrollo y mantenimiento del conocimiento y la capacidad de las personas de la organización.
- Qué hace la organización para:

- Desarrollar y utilizar planes de formación y desarrollo que contribuyan a garantizar que las personas de la organización se ajustan a las capacidades actuales y futuras de la organización.
 - Desarrollar la capacidad de trabajar en equipo.
 - Evaluar el rendimiento de las personas y ayudar a mejorarlo.
 - Alinear los objetivos individuales y de equipo con los objetivos de la organización.
- **Subcriterio 3.c.-** Implicación y asunción de responsabilidades por parte de las personas de la organización.
- Qué hace la organización para:
 - Fomentar y apoyar la participación individual y de los equipos en las actividades de mejora.
 - Fomentar y apoyar la implicación de personas mediante conferencias y actos celebrados dentro de la organización.
 - Proporcionar oportunidades que estimulen la implicación y respalden un comportamiento innovador y creativo.
- **Subcriterio 3.d.-** Existencia de un diálogo entre las personas y la organización.
- Qué hace la organización para:
 - Identificar las necesidades de comunicación.
 - Desarrollar políticas, estrategias y planes de comunicación basados en las necesidades de comunicación.
 - Desarrollar y utilizar canales de comunicación verticales, en ambos sentidos, y horizontales.
 - Compartir las mejores prácticas y el conocimiento.
- **Subcriterio 3.e.-** Recompensa, reconocimiento y atención a las personas de la organización.
- Qué hace la organización para:
 - Dar reconocimiento a las personas con el fin de mantener su nivel de implicación y asunción de responsabilidades.
 - Fomentar la concienciación e implicación en temas de higiene, seguridad, medio ambiente y de responsabilidad ante la sociedad.
 - Establecer diferentes niveles de beneficios sociales, por ejemplo, planes de pensiones, asistencia sanitaria, ayudas infantiles...
 - Fomentar actividades culturales y sociales.

CRITERIO 4.- **ALIANZAS Y RECURSOS**

- Cómo planifica y gestiona la organización sus alianzas externas y sus recursos internos en apoyo de su política y estrategia y del eficaz funcionamiento de sus procesos.
 - **Subcriterio 4.a.-** Gestión de las alianzas externas.
 - Qué hace la organización para:
 - Identificar los partners clave y las oportunidades de establecer alianzas estratégicas en línea con la política y estrategia.
 - Apoyar el desarrollo mutuo.

- Suscitar sinergias trabajando juntos para mejorar procesos y añadir valor a la cadena cliente/proveedor.
- **Subcriterio 4.b.-** Gestión de los recursos económicos y financieros.
- Qué hace la organización para:
 - Gestionar los recursos económicos para apoyar la política y estrategia.
 - Evaluar las inversiones de activos tangibles e intangibles.
 - Emplear mecanismos y parámetros económicos y financieros para garantizar una estructura de recursos eficaz y eficiente.
 - Gestionar los riesgos de los recursos económicos y financieros.
- **Subcriterio 4.c.-** Gestión de los edificios, equipos y materiales.
- Qué hace la organización para:
 - Gestionar el mantenimiento y el uso de activos para mejorar el rendimiento total de su ciclo de vida.
 - Optimizar los inventarios de material.
 - Optimizar el consumo de suministros.
 - Disminuir y reciclar residuos.
 - Medir y gestionar cualquier impacto negativo de los activos de la organización en la comunidad y las personas de la organización (incluyendo seguridad e higiene).
- **Subcriterio 4.d.-** Gestión de la tecnología.
- Qué hace la organización para:
 - Identificar y evaluar las innovaciones científicas, y las tecnologías alternativas y emergentes, si las hubiera, a la luz de la política y estrategia y de su impacto en el sector y en la sociedad.
 - Explotar la tecnología existente, especialmente los soportes informáticos que faciliten la gestión asistencial: historias clínicas, datos de laboratorio, control de dispensación, instrumentos psicométricos, etc.
 - Aprovechar la tecnología para apoyar la mejora.
 - Identificar y sustituir las “viejas” tecnologías.
- **Subcriterio 4.e.-** Gestión de la información y del conocimiento.
- Qué hace la organización para:
 - Permitir a usuarios internos y externos un acceso adecuado a la información y a los conocimientos pertinentes.
 - Garantizar y mejorar la validez, integridad y seguridad de la información.
 - Cultivar, desarrollar y proteger la propiedad intelectual que sólo posee la organización para maximizar su valor para el cliente-paciente.
 - Tratar de adquirir, incrementar y utilizar el conocimiento de forma electiva.

CRITERIO 5.- **PROCESOS**

- 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.
 - **Subcriterio 5.a.-** Diseño y gestión sistemática de los procesos.

- Qué hace la organización para:
 - Establecer el sistema de gestión de procesos que se va a utilizar.
 - Aplicar a la gestión de procesos sistemas estandarizados como, por ejemplo, sistemas de calidad basados en la normativa ISO 9000, sistemas de gestión medioambiental o sistemas de gestión de riesgos laborales.
 - Establecer sistemas de medición de procesos y establecer objetivos de rendimiento.

- **Subcriterio 5.b.**- Introducción de las mejoras necesarias en los procesos mediante innovación, a fin de establecer plenamente a clientes y otros grupos de interés, generando cada vez mayor valor.

- Qué hace la organización para:
 - Identificar y establecer prioridades para las oportunidades de mejora tanto continua como drástica.
 - Establecer los métodos idóneos para llevar a efecto el cambio.
 - Asegurarse de que las personas de la organización reciben la formación pertinente para operar procesos nuevos o alterados, antes de su implantación.
 - Asegurarse que los cambios de los procesos alcanzan los resultados previstos.

- **Subcriterio 5.c.**- Diseño y desarrollo de los productos y servicios basándose en las necesidades y expectativas de los clientes.

- Qué hace la organización para:
 - Utilizar investigaciones de mercados, encuestas de clientes y otros tipos de información para determinar las necesidades y expectativas actuales y futuras de los clientes en cuanto a productos y servicios y a su percepción de los ya existentes.
 - Anticipar e identificar mejoras en los servicios de acuerdo a futuras necesidades y expectativas de los clientes.
 - Utilizar la creatividad e innovación para desarrollar servicios de calidad.
 - Generar nuevos productos con los partners (ONGs, instituciones públicas, etc.)

- **Subcriterio 5.d.**- Producción, y distribución de los servicios.

- Qué hace la organización para:
 - Producir o adquirir productos y servicios en línea con las necesidades detectadas.
 - Comunicar y dar a conocer los servicios a los clientes actuales y potenciales.
 - Prestar servicios de atención al cliente/paciente, así como el correspondiente sistema de reclamaciones y quejas.

- **Subcriterio 5.e.**- Gestión y mejora de las relaciones con los clientes.

- Qué hace la organización para:
 - Gestionar la información procedente de los contactos habituales, incluidas la quejas y reclamaciones.
 - Implicarse de manera proactiva con los clientes para debatir y abordar sus necesidades, expectativas y preocupaciones.
 - Dar seguimiento a los servicios ejecutados, al servicio de atención al

cliente y a otros contactos con los mismos, para determinar los niveles de satisfacción con los productos, y servicios.

- Emplear encuestas periódicas y otras formas de recogida de información estructurada de datos, así como los datos obtenidos de los contactos habituales, para determinar e incrementar los niveles de satisfacción de los clientes en su relación con la organización. Los aspectos fundamentales que deberán medir estos instrumentos son los siguientes:

- **Calidad técnica:** incluye la capacidad del equipo profesional (psicólogos, médicos, trabajadores sociales, educadores, etc.), en el ejercicio de las tareas de tratamiento, dominio teórico de los conocimientos necesarios, seguridad (certidumbre y confianza generada por la intervención en equipo) y adecuación del tratamiento a las necesidades y expectativas del paciente.
- **Calidad de la relación personal:** comprende las características del comportamiento del equipo de tratamiento con el paciente, incluyendo la sensibilidad ante sus necesidades y demandas, calidez y amabilidad en el trato, informatividad (orientación y aclaración de dudas en relación con el tratamiento), responsabilidad y empatía.
- **Calidad del contexto:** se refiere a los atributos que confiere el usuario a las condiciones materiales y organizacionales en que se presta la atención. Incluye: condiciones materiales, accesibilidad del servicio y equipamiento (salas de espera favorecedoras de la intimidad, etc.).
- **Resultados del tratamiento:** implica la evaluación del paciente acerca de los cambios atribuibles al tratamiento, incluyendo el cumplimiento de los objetivos del mismo y la satisfacción con el servicio.
- **Adherencia al tratamiento:** entendida como la aceptación y el cumplimiento, por parte del paciente, de las indicaciones y prescripciones terapéuticas y la motivación para colaborar activamente en el tratamiento.

2. B. - CONTENIDO DE LOS CRITERIOS “RESULTADOS”

CRITERIO 6.- **RESULTADOS EN LOS CLIENTES**

- Qué logros está alcanzando la organización en relación a sus clientes externos.
 - **Subcriterio 6.a.-** Medidas de percepción.
 - Estas medidas se refieren a la percepción que tienen los clientes de la organización, y que se obtienen, por ejemplo, de encuestas a clientes, grupos focales, clasificaciones de proveedores existentes en el mercado, felicitaciones y reclamaciones.
 - Las medidas de percepción pueden hacer referencia a:
 - **La imagen general:**
 - accesibilidad

- comunicación
- flexibilidad
- comportamiento proactivo
- capacidad de respuesta

○ **Productos y servicios:**

- calidad
- valor
- fiabilidad
- innovación científica
- entrega
- perfil medioambiental

○ **Prestación de servicios:**

- capacidad y conducta del personal
- asesoramiento y apoyo
- publicaciones para el cliente y documentación técnica
- tratamiento de quejas y reclamaciones
- formación sobre el producto o servicio
- tiempo de respuesta
- garantías

○ **Fidelidad:**

- intención de seguir el programa o tratamiento propuesto.
- voluntad de acudir de nuevo en caso de recaída.
- voluntad de recomendar la organización.

● **Subcriterio 6.b.-** Indicadores de rendimiento.

- Medidas internas que utiliza la organización para supervisar, predecir y mejorar su rendimiento, así como para anticipar la percepción de sus clientes externos.

- Los indicadores de rendimiento pueden hacer referencia a:

○ **La imagen general:**

- nº de premios de clientes y nominaciones.
- cobertura en prensa y medios de comunicación.
- percepción social: barrio, ciudad, CA.
- percepción institucional.
- percepción del resto de servicios homólogos.

○ **Productos y servicios:**

- competitividad.
- índices de errores, fallos o negligencias.
- garantías.
- quejas y reclamaciones.
- ciclo de vida del servicio.
- tiempo de lanzamiento de nuevos productos o servicios.

○ **Servicio de atención al paciente post-intervención:**

- demanda de información.
- tratamiento de quejas y reclamaciones.

- **Fidelidad:**

- duración de la relación.
- recomendaciones efectivas.
- frecuencia de demandas de inicios de tratamiento.
- nº de reclamaciones y felicitaciones.
- pacientes nuevos o perdidos.
- retención de pacientes.

CRITERIO 7.- **RESULTADOS EN LAS PERSONAS**

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

- **Subcriterio 7.a.-** Medidas de percepción.

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

- Las medidas de percepción pueden hacer referencia a:

- **Motivación:**

- Desarrollo de carreras profesionales.
- Comunicación.
- Delegación y asunción de responsabilidades.
- Igualdad de oportunidades.
- Implicación.
- Liderazgo.
- Oportunidades de aprender y lograr objetivos.
- Reconocimiento.
- Establecimiento de objetivos y evaluación del desempeño.
- Formación y desarrollo.

- **Satisfacción:**

- Entorno de trabajo.
- Condiciones de empleo.
- Instalaciones y servicios.
- Condiciones de higiene y seguridad.
- Seguridad en el puesto de trabajo
- Salario y servicios.
- Relaciones entre profesionales del mismo o diferente nivel laboral.
- Gestión del cambio.
- Política e impacto medioambiental.
- Papel de la organización en la comunidad y sociedad.

- **Subcriterio 7b.-** Indicadores de rendimiento.

- 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.

- Los indicadores de rendimiento pueden hacer referencia a:
 - **Logros:**
 - Competencias necesarias frente a competencias inexistentes.
 - Productividad.
 - Indices de éxito en la formación y el desarrollo a la hora de alcanzar los objetivos fijados.
 - **Motivación e implicación:**
 - Implicación en equipos de mejora.
 - Implicación en sistemas de sugerencias.
 - Niveles de formación y desarrollo.
 - Reconocimiento.
 - Indices de respuesta a encuesta.
 - **Satisfacción:**
 - Índices de absentismo y baja por enfermedad.
 - Indices de accidentes.
 - Quejas y reclamaciones.
 - Rotación del personal.
 - Huelgas.
 - Empleo de las instalaciones (guardería...)
- Servicios que la organización proporciona a las personas que la integran:
 - Efectividad de comunicación.
 - Rapidez de respuesta.
 - Evaluación de la formación.

CRITERIO 8.- RESULTADOS EN LA SOCIEDAD

- Qué logros está alcanzando la organización en la sociedad, a nivel local, nacional o internacional (según resulte pertinente).
 - **Subcriterio 8.a.-** Medidas de percepción.
 - Estas medidas se refieren a la percepción de la organización por parte de la sociedad, y que se obtienen, por ejemplo, de encuestas, informes, reuniones públicas, representantes sociales y autoridades gubernativas.
 - Las medidas de percepción pueden hacer referencia a:
 - **Sus actividades como miembro responsable de la sociedad:**

- Comportamiento ético.
- Relación con las autoridades.
- Incidencia en la seguridad, el empleo, la economía local y nacional, etc.
- Igualdad de oportunidades.
- Capacidad de respuesta.

■ **Implicación en las comunidades donde opera:**

- En la educación y en la formación.
 - Apoyo salud y bienestar.
 - Apoyo deporte y ocio.
 - Trabajo voluntario.
 - Crear buen ambiente en el entorno de los centros de drogodependencias.
 - Colaborar con la comunidad en los problemas detectados en el barrio.
- Actividades encaminadas a reducir y evitar las molestias y daños provocados por sus actividades y/o durante el ciclo de vida de sus productos y servicios:
- Ruidos y olores.
 - Contaminación y emisiones tóxicas.
 - Riesgos y accidentes.
- Información sobre sus actividades para contribuir a la preservación y al mantenimiento de los recursos:
- Impacto ecológico.
 - Utilización de suministros.
 - Reducción y eliminación de residuos.

- **Subcriterio 8.b.-** Indicadores de rendimiento.
- Medidas internas que utiliza la organización para supervisar, entender, predecir y mejorar su rendimiento, así como para anticipar sus percepciones en la sociedad.
- Los indicadores de rendimiento pueden hacer referencia a:
 - Los incluidos en el subcriterio 8.a.
 - Tratamiento de los cambios en los niveles de empleo.
 - Cobertura en prensa y medios de comunicación.
 - Relaciones con autoridades en cuestiones como:
 - Certificaciones.
 - Pagos y permisos.
 - Licencias.
 - Planificación.
 - Lanzamiento de nuevos servicios o programas de intervención.
 - Felicitaciones y premios.

CRITERIO 9.- RESULTADOS CLAVE

- Qué logros está alcanzando la organización con relación al rendimiento planificado.

- **Subcriterio 9.a.-** Medidas de percepción.
- Estas medidas son los resultados clave planificados por la organización.
- Dependiendo del objeto y los objetivos de la organización pueden hacer referencia a:

- **Resultados económicos y financieros:**

- Coste de las intervenciones o tratamientos.
- Generación de recursos propios.
- Captación de recursos ajenos.
- Cumplimiento de presupuestos.

- **Resultados no económicos:**

- Cuota de volumen asistencial.
- Tiempo de lanzamiento de nuevos programas o servicios.
- Índices de éxito: altas terapéuticas, logro de objetivos intermedios...

- **Subcriterio 9.b.-** Indicadores clave del rendimiento de la organización.

- Medidas operativas que utiliza la organización para supervisar, entender, predecir y mejorar los probables resultados clave del rendimiento de la misma.

- Dependiendo del objeto y los objetivos de la organización pueden hacer referencia a:

- **Edificios, equipos y materiales:**

- Índices de defectos.
- Rotación de inventarios.
- Consumos de suministros

- **Tecnología e investigación:**

- Ritmo de innovación.
- Publicaciones, exportación de procedimientos y formas de trabajo.

- **Recursos externos, incluidos alianzas:**

- Rendimiento de los proveedores.
- Precios de los proveedores.
- Número y valor añadido de las alianzas.
- Número y valor añadido de las mejoras conjuntas logradas con los partners.

- **Procesos:**

- Rendimiento.

- Despliegue.
- Evaluaciones.
- Innovaciones.
- Mejoras.
- Tasa de fallos, errores o negligencias.
- Productividad.

- **Economía y finanzas:**
 - Relativos al flujo de caja.
 - Elementos del balance.
 - Costes de mantenimiento.
 - Rendimiento de activos.

- **Información y conocimiento:**
 - Accesibilidad
 - Integridad
 - Relevancia
 - Oportuna y puntual.
 - Participación y uso del conocimiento.

3.- EJEMPLO DE APLICACIÓN DE UN PLAN DE CALIDAD EFQM EN UN SERVICIO DE DROGODEPENDENCIAS

- **FASE DE DIAGNÓSTICO:**

- **Objetivo:** ampliar y priorizar las áreas de actuación y la estrategia más apropiada.
- **Metodología:**
 - Entrevista con los profesionales de cada servicio.
 - Grupos nominales de detección de problemas en cada servicio.
 - Entrevistas con profesionales de otros servicios con los que mantiene una relación de colaboración.

- **CONTENIDO DEL PLAN DE CALIDAD:**

- **Principios básicos:**
 - La calidad es un objetivo institucional de gestión que une la vocación de servicio de la organización con el imperativo ético de los profesionales.
 - La Dirección es la responsable de la garantía de la Calidad dispensada y del desarrollo de una política institucional al respecto.
 - El programa pretende la promoción de un nivel de calidad óptimo.
 - La calidad de la atención depende de todos y cada uno de los profesionales.

- Los profesionales y los directivos no somos infalibles, por tanto el plan no tiene un enfoque fiscalizador o punitivo: los posibles déficits que se detecten deberán considerarse como oportunidades de mejora.
- El plan pretende orientar a la organización hacia una disminución de la variabilidad de la práctica, y por tanto crear de manera estable un estándar de calidad en la atención.

- **LÍNEAS DE DESARROLLO DE LA POLÍTICA DE CALIDAD**

- Conseguir que todos los pacientes tengan formulado un programa terapéutico individual multidisciplinar.
- Garantizar la continuidad asistencial de los pacientes dentro del circuito.
- Consolidar los sistemas y procedimientos básicos de trabajo.
- Generalizar la cultura de la evaluación, la aceptación positiva de los errores, así como la satisfacción y la promoción de posibilidades de mejora del cliente interno
- Centrar progresivamente a la organización hacia las expectativas y necesidades de los clientes.

- **NÚCLEO DE CALIDAD**

- Está compuesto por los profesionales de la organización, y tiene como funciones:
 - Promover la consecución de los objetivos de calidad.
 - Asesorar a la Dirección.
 - Analizar de forma integrada los resultados.
 - Realizar el seguimiento de las actividades.
 - Evaluar la implantación de las propuestas de mejora.
 - Garantizar el feed-back adecuado.
 - Potenciar la integración entre los profesionales y los gestores.
 - Fomentar la formación de los profesionales en el ámbito de la calidad.

- **DESARROLLO DEL PLAN DE CALIDAD**

- Grupo 1.- Mejora del trabajo en equipo: planes terapéuticos interdisciplinarios.
- Grupo 2.- Garantía de la adherencia terapéutica y de la continuidad asistencial.
- Grupo 3.- Mejora de la protocolización de los procesos asistenciales.

- Grupo 4.- Mejora del circuito de terapéutica farmacológica.
- Grupo 5.- Mejora del circuito de psicoterapia y otras técnicas psicológicas.
- Grupo 6.-Mejora del conocimiento de las necesidades y expectativas de los profesionales: encuesta de clima laboral.
- Grupo 7.- Mejora del conocimiento de las necesidades y expectativas de los usuarios: encuesta de opinión a los usuarios.
- Grupo 8.- Mejora de los aspectos de personalización y dignidad del trato a los pacientes y a los profesionales.

4.- CONCLUSIONES

La metodología EFQM facilita la mejora continua de las organizaciones sanitarias en general, y las dedicadas a las drogodependencias en particular. Las adicciones suponen un problema con graves consecuencias epidemiológicas, es por ello que se necesita disponer de recursos debidamente contrastados en los que la capacitación científico-técnica de los profesionales y los planes de gestión de la calidad total suponen los dos pilares fundamentales a la hora de justificar la eficacia de las intervenciones.

5.- BIBLIOGRAFÍA

AENOR. Normas para el aseguramiento de la calidad. AENOR. Madrid. 1982

Brindis C., Kaski L, Evaluación de programas de salud, MacGraw-Hill-Interamericana, 1997

Deming,WE. Calidad, productividad y competitividad. Díaz de Santos, Madrid,1989

García S, Agra Y. Evaluación y mejora de la calidad asistencial. Bases conceptuales. Medifam, 1988, 8: 105-112

Ishikawa, K. Introducción al control de la calidad, Díaz de Santos, Madrid, 1994

Pacual F, Calidad Asistencial en Drogodependencias, Artículo Especial, Coloquios Laboratorios Zambón, Madrid, 2001

Vuori HV. El control de calidad en los servicios sanitarios. Conceptos y metodología. Barcelona, SG-Massón, 1988