

---

## Avance del Plan de Calidad del Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica aplicando la Norma Internacional ISO 9004 de 2000

---

*Fernando Delgado Velilla*

*Jefe del Servicio Traumatología y Cirugía Ortopédica. Hospital Infanta Cristina*

*José Ramón Mora Martínez*

*Jefe de Servicio de Economía de la Salud. Escuela Nacional de Sanidad. Instituto de Salud Carlos III*

*Jesús Cruz Gómez.*

*Facultativo Especialista de Área. Servicio Traumatología y Cirugía Ortopédica. Hospital Infanta Cristina*

*Gustavo Aparicio Campillo*

*Facultativo Especialista de Área. Servicio Traumatología y Cirugía Ortopédica. Hospital Infanta Cristina*

*Enrique Rodríguez Palomo*

*Facultativo Especialista de Área. Servicio Traumatología y Cirugía Ortopédica. Hospital Infanta Cristina*

*Javier Rodríguez Guerrero*

*Facultativo Especialista de Área. Servicio Traumatología y Cirugía Ortopédica. Hospital Infanta Cristina*

### RESUMEN

La calidad total es una alusión a la mejora continua, con el objetivo de lograr la calidad óptima en la totalidad de las áreas. Es un concepto que explica como ofrecer el mayor grado de satisfacción a un cliente por medio de un bien o servicio.

Hay diferentes modelos que sirven de referencia para trabajar en calidad total. En nuestro caso, una vez revisadas las diferentes opciones, hemos decido apoyarnos en el proyecto de Norma Internacional ISO 9004 de 2000, la cual está adaptada a la gestión y consecución de una mejora incremental de la calidad.

El trabajo que presentamos parte de la constitución preliminar de un equipo de trabajo del Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica del hospital "Infanta Cristina" situado en la localidad de Parla (Comunidad de Madrid). Las fases que se han llevado a cabo son tres:

- 1) Realización de una Autoevaluación del Servicio para establecer el grado de madurez en el marco de la calidad total;
- 2) Identificar proyectos y otras acciones de mejora de la calidad, y
- 3) Determinar, siguiendo, un ciclo de mejora de calidad la ejecución de dichos proyectos y acciones en un periodo temporal.

**Palabras clave:** Mejora de la Calidad, Norma ISO 9004 de 2000, Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica.

---

### CONTACTO:

José Ramón Mora Martínez

Jefe de Servicio de Economía de la Salud. Escuela Nacional de Sanidad. Instituto de Salud Carlos III

Dirección. C/ Sinesio Delgado, 8. 28029. Madrid

Teléfono: 91 822 22 16 // 670709205

Correo Electrónico: [jrmora@isciii.es](mailto:jrmora@isciii.es)

## SUMMARY

Total quality is an allusion to the continuous improvement in order to achieve the optimum quality in all of areas. Is a concept which explains how to offer the highest degree of satisfaction to a client by means of a good or service.

There are different models serving of reference for work in total quality. In our case, once revised options, we have decided to support us in the standard project International ISO 9004 2000, which is adapted to the management and achievement of an incremental improvement in the quality.

The work that we present part of the preliminary Constitution of a team of work of the trauma service and Orthopedic surgery hospital "Infanta Cristina" located in the town of Parla (community of Madrid). There are three stages carried out:

- 1) Realization of a self assessment of the Service to establish the degree of maturity in the framework of the total quality;
- 2) Identify projects and other actions of improving the quality, and
- 3) Determine, following, a cycle of improvement of quality implementation of such projects and actions in a period temporary.

**Words key** : improving the quality, standard ISO 9004 2000, trauma and surgery orthopedic.

## INTRODUCCIÓN

En el plan funcional del Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica (en adelante STCO) del hospital Infanta Cristina se establece la orientación hacia un modelo de calidad total como un sistema de gestión que parte de su misión y que trata de conseguir tres metas:

- Adecuar las prestaciones del servicio a las necesidades del usuario del servicio.
- Llegar al máximo nivel de excelencia en la aplicación de los protocolos.
- Lograr la máxima satisfacción en quienes reciben el servicio.

La gestión de la calidad total está basada en la gestión de la calidad científico-técnica, la calidad percibida o relacional y la calidad organizacional<sup>1</sup>.

– La calidad técnica tiene un enfoque hacia los procesos necesarios para satisfacer las necesidades según la efectividad de las buenas prácticas. Como principios, la calidad técnica, tiene los siguientes: práctica segura y adecuada; evitar errores en los productos entregados a los usuarios, y prácticas efectivas mediante la provisión de servicios basados en el grado más adecuado de recomendación según el nivel de evidencia disponible.

– La calidad percibida está relacionada con la satisfacción que expresan los clientes cuando reciben los productos. Los principios a considerar son: la comunicación entre médico/paciente; empatía, y los servicios de confort en los espacios de atención al paciente

– La calidad organizacional está relacionada con la gestión empresarial y los flujos organizativos del sistema. Esta línea de calidad se basa en: la accesibilidad al servicio, la capacidad de respuesta a las demandas, y la gestión y evaluación de las tecnologías que se aplican en los diferentes procesos del STCO.

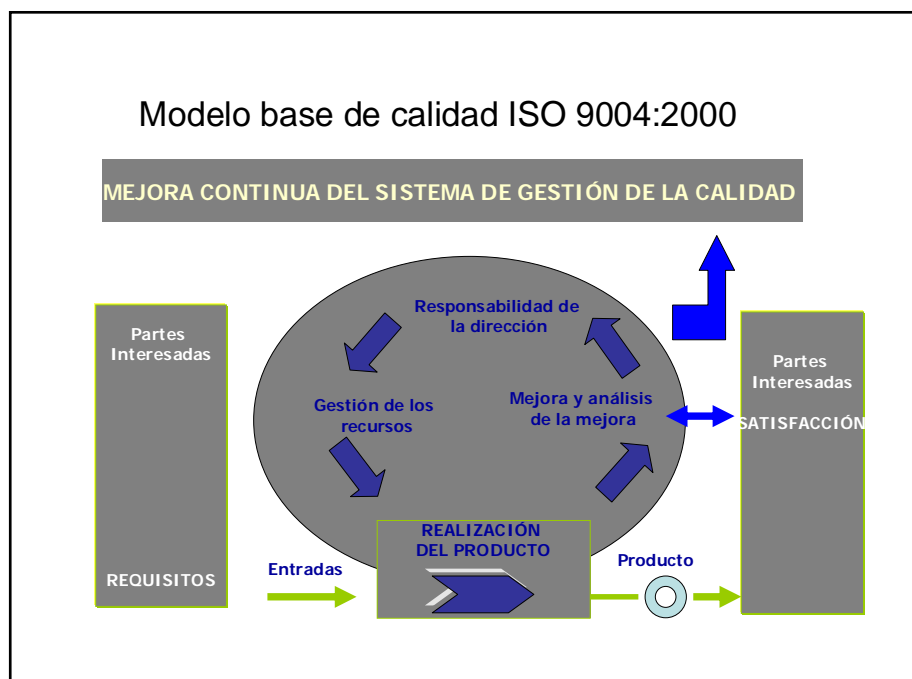
La Norma Internacional ISO 9004 de 2000 <sup>(2)</sup> proporciona una orientación general sobre un rango expansivo del sistema de la calidad, es decir, no incluye orientaciones específicas en los sistemas de gestión de bienes y servicios y, por tanto, supone un esfuerzo de adaptación al sector donde se pretenda aplicar. No obstante, es coherente y se complementa con la norma ISO 9001 de certificación, ampliando en relación a ésta el enfoque hacia el desempeño, los procesos y la satisfacción de los pacientes y otras partes interesadas ([Figura 1](#)). Por último, unifica la terminología en castellano de los términos a nivel internacional y permite alinearse con otros sistemas de gestión, tales como el financiero, riesgo y organizativo.

---

<sup>1</sup> “Constituir una Unidad de Gestión Clínica enfocada a prestar atención sanitaria eficiente, logrando el máximo bienestar y autonomía en sus pacientes, a través de la realización de procesos de diferente complejidad incluidos en las especialidades de traumatología y cirugía ortopédica. La realización de su actividad está determinada por el conocimiento científico de sus profesionales utilizando para ello la experiencia, la formación continuada, la investigación y la máxima autogestión de los recursos que la componen”

<sup>2</sup> Organización Internacional de Normalización.

Fernando Delgado Velilla et al. Avance del Plan de Calidad del Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica aplicando la Norma Internacional ISO 9004 de 2000



**Figura 1**

Como se aprecia en la figura, existen en el Modelo cinco capítulos o áreas de valoración para la mejora incremental de la calidad:

- 1) sistema de gestión de la calidad;
- 2) responsabilidad de la dirección;
- 3) gestión de los recursos;
- 4) realización del producto, y
- 5) medición y análisis de la mejora.

Según se recoge en la Norma, cuando se gestiona apropiadamente una organización se obtienen los siguientes beneficios sistematizados según el orden de los capítulos enunciados:

- 1.- Hay establecida una manera sistemática y visible de conducir y hacer funcionar a una organización que mejora continuamente su desempeño dentro de los procesos.
- 2.- La jefatura de servicio tiene una implicación coherente y visible con la gestión de la calidad
- 3.- La dirección del centro asegura, mediante un contrato de gestión, al servicio la disponibilidad de recursos adecuados en términos de personal, infraestructura y tecnología, ambiente seguro en el trabajo, aliados, proveedores externos, etc., de manera que se pueda alcanzar los objetivos.
- 4.- Apoyo institucional al enfoque de procesos y otras actividades del servicio para alcanzar los resultados deseados.
- 5.- Asegurar la eficaz y eficiente recogida de datos, validarlos y generar la medida para seguir mejorando.

Fernando Delgado Velilla et al. Avance del Plan de Calidad del Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica aplicando la Norma Internacional ISO 9004 de 2000

Para responder a estos retos, EL STCO, previo acuerdo con la dirección del hospital, ha promovido la realización de un Plan de Mejora Incremental (en adelante PMI) de la calidad, tomando como referencia la Norma Internacional ISO 9004 de 2000, con tres enfoques alineados en dos áreas críticas con diferentes espacios de intervención en cada una de ellas.

Los enfoques son:

- a) establecer una autoevaluación preliminar para establecer el grado de maduración del STCO en el marco de la calidad total;
- b) identificar las oportunidades de mejora en el desempeño, y
- c) pasar de un sistema de medida de las tareas contenidas en los procedimientos a un sistema de evaluación integral de los procesos orientados a satisfacer los requisitos de sus “clientes”.

Los espacios de atención dirigidos a los clientes principales (pacientes) son la hospitalización o espacio destinado a la atención relacionada con la estancia del paciente en el hospital; la consulta externa, que es el espacio de atención ambulatoria a la demanda que no requiere ingresos; la actividad quirúrgica específica de la especialidad, la cual se recoge en el decreto de regulación de la especialidad aprobado por el “Consejo Nacional de Especialidades” y, por último, la atención a la demanda urgente que se realiza en el área de urgencias en coordinación con los facultativos de guardia.

Por su parte, los espacios dirigidos a otras partes interesadas (clientes internos y externos) son: la formación continuada de los efectivos asignados al STCO; el fomento de la investigación dentro de la cartera de procesos asignada al servicio; establecimiento de alianzas con servicios de referencia; reportar periódicamente informes de gestión y actividad a la dirección del hospital.

## OBJETIVOS

Los objetivos del proyecto son:

- Determinar el nivel relativo de madurez en el desempeño del STCO.
- Identificar oportunidades para la mejora de la calidad.
- Diseñar un plan de calidad que aborde proyectos y otras acciones de mejora de la calidad en el STCO.

## MATERIAL Y MÉTODO

Para la determinación del nivel de madurez del STCO se ha empleado una técnica de Autoevaluación mediante un cuestionario adaptado al contexto según la orientación no normativa que se recoge en el elenco de preguntas que propone la Norma Internacional ISO 9004 de 2000. Dicho cuestionario antes de ser procesado se ha sometido a la validación de su fiabilidad mediante un panel de expertos del propio servicio.

Fernando Delgado Velilla et al. Avance del Plan de Calidad del Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica aplicando la Norma Internacional ISO 9004 de 2000

El proceso de Autoevaluación se ha fundamentado en la opinión y juicio del grupo de miembros del STCO respecto a la eficacia y eficiencia del servicio, así como en el grado de desarrollo de un sistema de calidad intrínseco valorado de acuerdo al cuestionario. Posteriormente, se ha constituido un grupo de revisión y análisis donde se ha alcanzado un consenso en cuanto a las prioridades de proyectos y actividades de mejora.

El propósito de la Autoevaluación ha tenido como finalidad, por tanto, proporcionar, una vez identificados los puntos débiles u omisiones, las directrices basadas en hechos para el que el STCO dirija con más efectividad sus esfuerzos y recursos y herramientas para la mejora continuada de la calidad.

En la [Tabla 1](#) se recogen los cinco capítulos que contienen la Norma. Cada capítulo contiene diferentes líneas de valoración y, dentro de cada línea, se encuentran los atributos que dan lugar a las preguntas de valoración.

<b>Tabla 1. AUTOEVALUACIÓN: LÍNEAS Y ATRIBUTOS VALORADOS</b>	
<b>CAPITULO 1</b>	<b>GESTIÓN DE LA CALIDAD</b>
<i>Línea 1. 1.- Existencia y aplicación de un enfoque basado en procesos</i>	
Atributo 1.1.1. Gestión de sistemas y procesos	
Atributo 1.1.2. Documentación	
<b>CAPITULO 2</b>	<b>RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN</b>
<i>Línea 2.1.- Responsabilidad de la jefatura del servicio</i>	
Atributo 2.1.1. Liderazgo	
<i>Línea 2.2.- Necesidades y expectativas de las partes interesadas</i>	
Atributo 2.2.1. Identificación de las partes interesadas	
Atributo 2.2.2. Requisitos de los usuarios finales (pacientes)	
Atributo 2.2.3. Requisitos del personal	
Atributo 2.2.4. Requisitos legales	
<i>Línea 2.3.- Planificación estratégica</i>	
Atributo 2.3.1. Formulación de la visión y misión	
Atributo 2.3.2. Alcance de la visión	
Atributo 2.3.3. Evaluación de objetivos	
<i>Línea 2.4.- Responsabilidad, autoridad y comunicación</i>	
Atributo 2.4.1. Organización del trabajo	
Atributo 2.4.2. Comunicación	
<i>Línea 2.5.- Evaluación de la alta dirección del centro</i>	
Atributo 2.5.1. Control de gestión del STCO	
Atributo 2.5.2. Contribución a la mejora del desempeño	

Fernando Delgado Velilla et al. Avance del Plan de Calidad del Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica aplicando la Norma Internacional ISO 9004 de 2000

<b>CAPITULO 3</b>	<b>GESTIÓN DE RECURSOS</b>
<p><i>Línea 3.1.- Facilitación general de los recursos</i>  Atributo 3.1.1. Planificación de los recursos del STCO</p> <p><i>Línea 3.2.- Personal</i>  Atributo 3.2.1. Medidas de implicación  Atributo 3.2.2. Competencias</p> <p><i>Línea 3.3.- Infraestructura</i>  Atributo 3.3.1. Infraestructura adecuada  Atributo 3.3.2. Espacio de trabajo</p> <p><i>Línea 3.4.- Ambiente en el trabajo: motivación</i>  Atributo 3.4.1. Motivación</p> <p><i>Línea 3.5.- Información clínica</i>  Atributo 3.5.1. Cuadro de mando</p> <p><i>Línea 3.6.- Proveedores y alianzas</i>  Atributo 3.6.1. Identificación de necesidades  Atributo 3.6.2. Alianzas institucionales</p>	
<b>CAPITULO 4</b>	<b>REALIZACIÓN DEL PRODUCTO</b>
<p><i>Línea 4.1.- Realización del producto: orientación general</i>  Atributo 4.1.1. Enfoque de procesos</p> <p><i>Línea 4.2. Procesos relacionados con las partes interesadas</i>  Atributo 4.2.1. Procesos operativos  Atributo 4.2.2. Procesos de gestión</p> <p><i>Línea 4.3. Diseño y desarrollo de procesos</i>  Atributo 4.3.1. Diseño de procesos  Atributo 4.3.2. Despliegue de los procesos  Atributo 4.3.3. Control de gestión de los procesos</p> <p><i>Línea 4.4. Adquisición de productos</i>  Atributo 4.4.1. Diseño de la reposición de recursos materiales y tecnológicos  Atributo 4.4.2. Tramitación de solicitudes de compra  Atributo 4.4.3. Conformidad con las compras</p> <p><i>Línea 4.5. Producción y prestación del servicio</i>  Atributo 4.5.1. Elementos de entrada en los procesos  Atributo 4.5.2. Protocolos</p> <p><i>Línea 4.6.- Control de los dispositivos de seguimiento y medición</i>  Atributo 4.6.1. Seguridad en la captura de datos</p>	

Fernando Delgado Velilla et al. Avance del Plan de Calidad del Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica aplicando la Norma Internacional ISO 9004 de 2000

CAPITULO 5	MEDICIÓN Y ANÁLISIS DE LA MEJORA
<i>Línea 5.1. Medición y análisis de la mejora: orientación general</i>	
Atributo 5.5.1. Compromiso con la evaluación	
<i>Línea 5.2. Seguimiento y medición en el STCO</i>	
Atributo 5.2.1. Medición del impacto en el usuario final	
Atributo 5.2.2. Medición del impacto en otras partes interesadas	
<i>Línea 5.3. Control de las no conformidades</i>	
Atributo 5.3.1. Sistema de control de las no conformidades	
Atributo 5.3.2. Diagnóstico de las no conformidades	
<i>Línea 5.4. Mejora continua en el STCO</i>	
Atributo 5.4.1. Prevención de los defectos de calidad	
Atributo 5.4.2. Abordaje de los defectos de calidad	
Atributo 5.4.3. Reevaluación	

En la estructura del enfoque de la autoevaluación por la Norma ISO 9004 de 2000, para valorar la madurez en el desempeño del sistema de gestión de la calidad en el STCO se ha empleado un cuadro donde se proporcionan las directrices de la Norma según una escala que fluctúa de 1 (sin un enfoque formal) al 5 (Desempeño de “excelencia”). En la [Tabla 2](#) se determina el “nivel de madurez” mediante la comparación entre los criterios de orientación que sugiere la Norma para definir el “nivel de desempeño” obtenido en la Autoevaluación.

**Tabla 2. NIVELES DE MADUREZ EN EL DESEMPEÑO**

Nivel de Madurez	Nivel de Desempeño	Orientación
1	Sin aproximación formal	No hay aproximación sistemática evidente; sin resultados, resultados bajos o resultados impredecibles
2	Aproximación reactiva	Aproximación sistemática basada en el problema o en la prevención; mínimos datos disponibles sobre los resultados en las áreas de mejora.
3	Aproximación del sistema formal estable	Aproximación sistemática basada en el proceso, etapa temprana de mejoras sistemáticas; datos disponibles sobre la conformidad de los objetivos y existencia de tendencias a la mejora.
4	Énfasis en la mejora continua	Proceso de mejora en uso; buenos resultados y tendencia mantenida a la mejora.
5	Desempeño de “Excelencia”	Proceso de mejora ampliamente integrado; resultados demostrados de ser el mejor (dentro de su misión) por medio de estudios comparativos.

## RESULTADOS

Existen muchas formas en calidad para interpretar los resultados de una autoevaluación. Nosotros hemos tomado como referencia de buenos resultados los beneficios potenciales que pudieran obtenerse si se dispusiera de un sistema de gestión de la calidad excelente.

En ese sentido, la norma ISO 9004 de 2000 establece beneficios potenciales para cada línea de valoración que deben cumplirse cuando los atributos (preguntas) son evaluados y ofrecen productos altamente considerados; 4 (énfasis en la mejora continua) y 5 (desempeño de excelencia). Dichos beneficios están recogidos para cada línea en el cuestionario de Autoevaluación.

Los resultados los hemos clasificados en cinco tramos en función del efecto de calidad en el desempeño (medido en porcentaje) que presenta el servicio en su globalidad, por capítulos y por líneas de valoración:

- Resultado muy bajo: cuando no se supera el 20% de efecto de calidad en el desempeño en relación a los beneficios potenciales.
- Resultado bajo: cuando el efecto de calidad en el desempeño se encuentra entre el 21% y 40%, en relación a los beneficios potenciales.
- Resultado medio: cuando el efecto de calidad en el desempeño se encuentra entre el 41% y 60, en relación a los beneficios potenciales.
- Resultado alto: cuando el efecto de calidad en el desempeño se encuentra entre el 61% y 80%, en relación a los beneficios potenciales.
- Resultado muy alto: cuando el efecto de calidad en el desempeño se encuentra entre el 81 y 100%, en relación a los beneficios potenciales.

### Resultado global y por capítulos de la madurez del Servicio

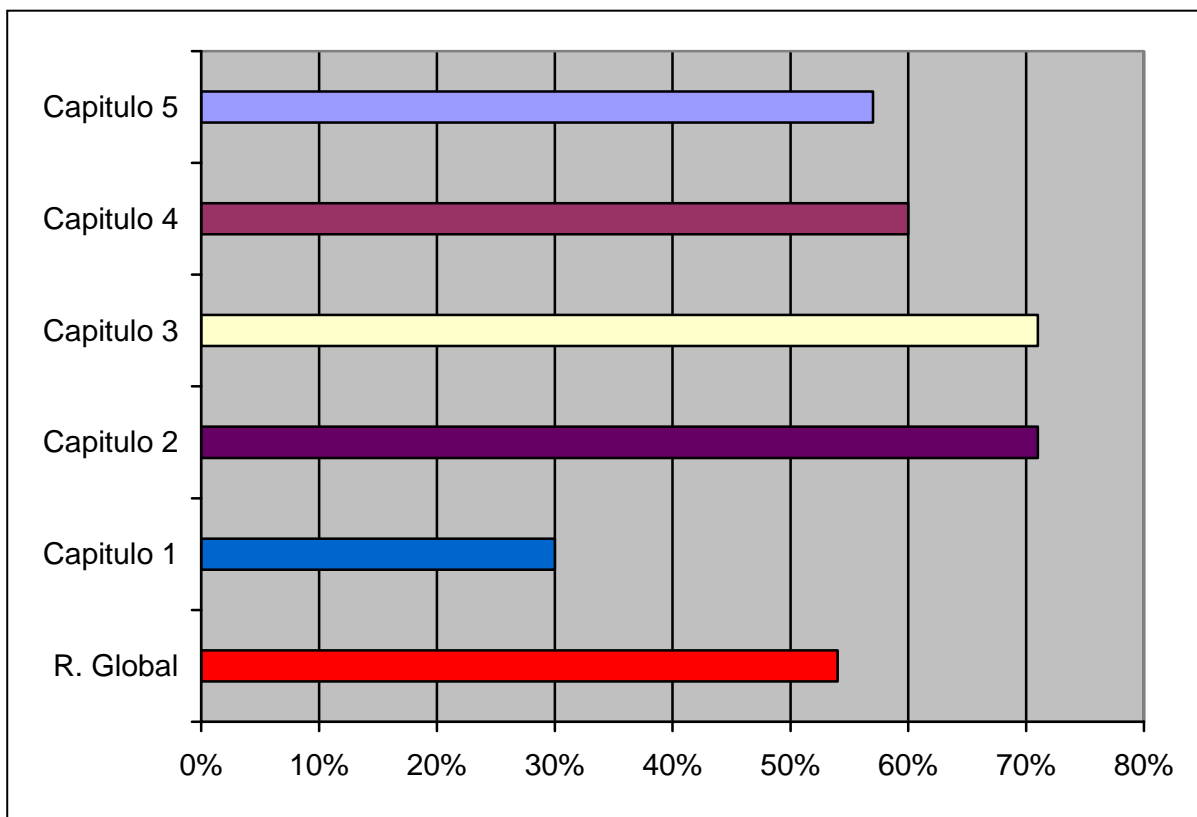
En la [Tabla 3](#) y [Figura 2](#) se recogen los resultados obtenidos en la Autoevaluación; tanto en la globalidad como en los diferentes capítulos que aplica la Norma.

Fernando Delgado Velilla et al. Avance del Plan de Calidad del Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica aplicando la Norma Internacional ISO 9004 de 2000

**Tabla 3. RESULTADOS DEL NIVEL EN EL DESEMPEÑO**

CAPITULOS	Nivel de maduración	Puntos logrados	Efecto en el Desempeño
CAPITULO 1	Bajo	3 sobre 10	30%
CAPITULO 2	Alto	43 sobre 60	71%
CAPITULO 3	Alto	32 sobre 50	71%
CAPITULO 4	Medio	36 sobre 60	60%
CAPITULO 5	Bajo	15 sobre 40	37%
<b>RESULTADO GLOBAL</b>	<b>Medio</b>	<b>129 sobre 240</b>	<b>54%</b>

**Figura 2**



Fernando Delgado Velilla et al. Avance del Plan de Calidad del Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica aplicando la Norma Internacional ISO 9004 de 2000

## DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Resultado Global. El resultado global arroja una posición media del STCO (54%) respecto al nivel de maduración en el desempeño dentro de un sistema de calidad referencial ISO 9004 de 2000.

Resultado Capítulo 1. El resultado del capítulo 1: gestión de la calidad, se sitúa en un nivel de madurez en el desempeño bajo (37%). Esta situación se da debido a que no existe un enfoque basado en procesos. Para superarla deberían documentarse el mapa de procesos del STCO, así como los procesos de gestión y operativos.

Resultado Capítulo 2. El capítulo 2: responsabilidad de la dirección del STCO muestra un nivel de maduración alto (71%). Los puntos fuertes de este capítulo radican en: a) el compromiso e implicación de la jefatura del servicio en la mejora de la calidad; b) la identificación y un razonable manejo de los requisitos de las partes interesadas; c) que están bien determinadas la misión y visión del servicio; d) las directrices organizativas se transmiten con eficacia al equipo, aunque deberían mejorarse algunos canales de comunicación; y e) que existe una buena valoración por parte del servicio del apoyo que se recibe desde la dirección del hospital.

Resultado Capítulo 3. El capítulo 3: gestión de recursos, también presenta un nivel de maduración en el desempeño alto (71%). Como puntos fuertes a destacar están los siguientes: a) buena facilitación de recursos por parte de la dirección del hospital; b) Buena infraestructura para el desarrollo del trabajo; c) alta motivación del personal del servicio; y d) existen buena relación y alianzas con proveedores y otros servicios de referencia, aunque hay que documentar las vías de coordinación. Una línea a mejorar en este capítulo es la relacionada con la definición de las competencias del personal del servicio y la mejora en la dotación de efectivos de personal diplomado y auxiliar.

Resultado Capítulo 4. Este capítulo: realización del producto, muestra un nivel de madurez en el desempeño medio. Como puntos fuertes se encuentran: a) el apoyo de la dirección del hospital a la realización de actividades y el enfoque de procesos por parte de la dirección del hospital; b) la planificación, reposición, tramitación y gestión de las no conformidades con la adquisición de productos específicos para el desarrollo de la actividad del servicio; y c) el control y seguimiento de la producción a través del cuadro de mando. Como líneas a mejorar se identifican las siguientes: a) diseño y desarrollo de los procesos; b) la descripción de protocolos propios del servicio: guías clínicas y normas de organización.

Resultados capítulo 5. Por último, el capítulo 5 de la Norma: medición y análisis de la mejora, presenta un nivel bajo en el desempeño (37%). Esto es consecuencia obvia de que exista ya un enfoque de procesos establecido con propio sistema de evaluación y control de las no conformidades. Al no estar implantado dicho enfoque, el sistema de mejora continua de la calidad es prácticamente imposible que se encuentre en la actualidad desarrollado bajo los criterios que marca la Norma.

### Plan de mejora de calidad

Existen dos vías fundamentales para llevar a cabo el Plan de Mejora Incremental (PMI) del STCO: a) los proyectos de avance significativo; y b) actividades de mejora continua (3).

El PMI sea cual sea la vía elegida implica debe recoger las siguientes características:

- a) Razón para la mejora. Una vez identificados los problemas en la autoevaluación, se debe razonar sobre la pertinencia o no de ponerla en marcha.
- b) Situación actual y análisis. Toda mejora necesita previamente de un análisis crítico de la situación de partida. Se deben identificar las causas y raíz del problema.
- c) Formular un objetivo de mejora. El objetivo debe ser el resultado esperado. Para que pueda medirse la eficacia en la consecución de un objetivo, debe formularse adecuadamente con los siguientes atributos: indicador de cambio, problema; indicador de cantidad o cualidad y tiempo de consecución.
- d) Responsable. Quién hace el seguimiento de la mejora.
- e) Procedimiento. Cómo se va a llevar a cabo el cambio.
- f) Evaluación. Se debe confirmar que el problema se ha resuelto y se ha cumplido el resultado esperado.

Con el fin de facilitar la participación activa en la toma de decisiones y desarrollar el conocimiento, la experiencia y habilidades en el desarrollo del PMI, la dirección del STCO ha seguido la siguiente táctica:

1. Formación de equipos según el tipo de mejora a llevar a cabo.
2. Responsabilizarse de liderar las propuestas realizadas por los equipos frente a la dirección del hospital.

### Vías de mejora en el STCO

Se han identificado dos vías diferentes para la mejora de la calidad según las especificaciones de la norma ISO 9004 de 2000:

- 1.- Proyectos de avance significativo. Este tipo de mejora están destinadas al logro de los enfoques: enfoque de procesos y libro de procedimientos del servicio. Se llevarán a cabo mediante la presentación de un proyecto concreto para cada uno y se aplicará técnicas de gestión de proyectos.
- 2.- Actividades de mejora en defectos de calidad. Se llevarán a cabo en proyectos y procesos ya existentes. Se gestionarán mediante tareas documentadas siguiendo técnicas de gestión y control de la calidad.

Fernando Delgado Velilla et al. Avance del Plan de Calidad del Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica aplicando la Norma Internacional ISO 9004 de 2000

### Acciones de mejora identificadas en el proceso de autoevaluación

Las [Tablas 4](#) y [5](#) recogen las acciones de mejora que el equipo de autoevaluación ha identificado durante todo el proceso de análisis de capítulos, líneas y atributos que contiene el cuestionario.

La implementación de dichas acciones tiene como meta lograr situar el STCO en un posicionamiento estratégico de alta calidad técnica, organizativa y percibida.

<b>Tabla 4. ACCIONES ENMARCADAS EN PROYECTOS DE AVANCE SIGNIFICATIVO</b>		
<b>PROYECTO</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>TIEMPO</b>
1.- Elaboración anual del Plan Operativo Anual del STCO		
2.- Estabilización de los procesos de gestión		
3.- Estabilización de los procesos operativos		
4.- Elaboración del manual de funcionamiento interno.		
5.- Elaboración del programa de formación médica del STCO		
6.- Confeccionar el Plan de calidad del STCO		

<b>Tabla 5. ACCIONES DE MEJORA EN DEFECTOS DE CALIDAD POR CAPÍTULOS DE LA NORMA</b>		
<b>ACTIVIDAD</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>TIEMPO</b>
<b>Capítulo 1</b>		
1.- Realizar el mapa de procesos del STCO		

Fernando Delgado Velilla et al. Avance del Plan de Calidad del Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica aplicando la Norma Internacional ISO 9004 de 2000

2.- Revisar y actualizar los requisitos de las partes interesadas		
3.- Revisar y actualizar la cartera de procesos operativos		
4.- Programar una actividad trimestral de control de gestión sobre cumplimiento y calidad de los requisitos médicos legales del STCO		
5.- Revisar y actualizar la visión y misión del STCO		
6.- Establecer un cuadro de indicadores para la evaluación trimestral del Plan Operativo Anual (por el sistema DATA)		
7.- Elaborar una programación de personalización de consultas externas		
8.- Elaborar una programación quirúrgica por áreas funcionales y procesos		
9.- Elaborar un procedimiento de coordinación de pacientes sobre las actividades 7 y 8		
10.- Elaborar semanalmente el planning de trabajo médico.		

Fernando Delgado Velilla et al. Avance del Plan de Calidad del Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica aplicando la Norma Internacional ISO 9004 de 2000

11.- Tramitar un aumento de efectivos TIGAs		
12.- Diseñar un protocolo de evaluación de la competencia médica en los procesos operativos de nuevo abordaje en el servicio		
13.- Elaborar una guía de información al paciente en las derivaciones (adultos y niños) a los hospitales de referencia.		
14.- Tramitar una dotación estable en el STCO de personal de enfermería		
15.- Proponer a la dirección un sistema de evaluación del enfoque de procesos.		
16.- Elaborar un sistema de medida del impacto al paciente de la actividad del STCO		
17.- Establecer un libro de control de no conformidades para usuarios y otras partes interesadas.		
18.- Establecer un sistema de seguimiento de no conformidades		
19.- Realizar una Autoevaluación al año y confeccionar un informe ejecutivo de seguimiento.		

Fernando Delgado Velilla et al. Avance del Plan de Calidad del Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica aplicando la Norma Internacional ISO 9004 de 2000

## BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Rodríguez Pérez MP. Calidad Asistencial: concepto, dimensiones y desarrollo operativo. En: Oteo Ochoa LA. Manuales de dirección médica y gestión clínica. Gestión Clínica: desarrollo e instrumentos. Madrid: Diaz de Santos, 2006; p. 1-49.
- 2.- Norma Internacional ISO 9004:2000. Sistema de gestión de la calidad y directrices para la mejora del desempeño. Traducción oficial. Ginebra: Secretaría General ISO, 2004.
- 3.- Mora Martínez JR. Guía metodológica para la gestión clínica por procesos. Madrid: Díaz de Santos, 2003.