



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Buenos Aires, 27 de Marzo de 2006.

VISTO el Expediente N° 10.980/2003, y;

CONSIDERANDO:

Que en el referido actuado, recayó la Resolución N° 689/SS/03 mediante la cual fueron aprobadas las Bases del Premio a la Gestión de Calidad en Salud.

Que por Resolución N° 933/SS/03 se constituyó el Grupo de Trabajo que tendría a cargo la organización y administración del referido Premio, aprobándose las Bases para las versiones 2003 y 2004, Junta de Evaluación y Cronograma, entre otros puntos.

Que por Resolución N° 818/SS/04 se creó el Programa de Gestión de Calidad dependiente de la Dirección General de Atención Integral de la Salud (D.G.A.I.S.), aprobándose sus objetivos y asignando la responsabilidad del mismo al grupo de trabajo "Comisión Central de Gestión de Calidad", entre otros puntos.

Que atento a que las acciones de implementación y desarrollo del Premio a la Gestión de Calidad en Salud Resolución N° 933/SS/03) se vienen realizando en el marco del Programa de Gestión de Calidad (Resolución N° 818/SS/04), es conveniente incluir aquél como actividad de éste último, asignando su responsabilidad al mencionado grupo de trabajo "Comisión Central de Gestión de Calidad".

Que la experiencia transitada demostró, con hechos, haber sido exitosa y es necesario consolidar esos cambios.

Que la Secretaría de Salud tiene como unos de sus ejes la política de gestión de calidad como una herramienta destinada a la mayor satisfacción del usuario y del personal integrante del equipo de salud.

Que, en tal sentido, el Premio a la Gestión de Calidad en Salud es un instrumento válido para implementar criterios de calidad en la gestión cotidiana de contacto entre el personal y el usuario y por ello procede dar continuidad institucional a esta experiencia y actualizar aquellos puntos sobre la base de la experiencia en la implementación del modelo, para contribuir al objetivo de mejora continua.

Que el Grupo de Trabajo "Comisión Central de Gestión de Calidad elevó un proyecto de Bases Para el Premio a la Gestión de Calidad en Salud para las versiones de los años 2006 y subsiguientes.

Por ello,



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

EL SECRETARIO DE SALUD
RESUELVE:

Artículo 1° - Apruébanse las Bases del Premio a la Gestión de Calidad en Salud que como Anexo I forman parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2° - Establécese que el Premio a la Gestión de Calidad en Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, es una actividad del Programa de Gestión de Calidad creado por Resolución N° 818/SS/04 asignándose al Grupo de Trabajo Comisión Central de Gestión de Calidad, su organización y administración.

Artículo 3° - Invítase a integrar la Junta de Evaluación de Jueces a representantes de los siguientes Organismos:

Organización Panamericana de la Salud.

Fundación Avedis Donabedian.

Programa Nacional de Garantía de Calidad en la Atención Médica (Ministerio de Salud).

Consejo Profesional de Ciencias Económicas.

Premio Nacional de la Calidad.

Artículo 4° - Regístrese, publíquese en el Boletín Oficial de la Ciudad de Buenos Aires y para su conocimiento y respectivas notificaciones e invitaciones, remítase a la Dirección General Atención Integral de la Salud.

Dr. DONATO SPACCAVENTO
SECRETARIO DE SALUD
GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

RESOLUCION N° 0600-SS-06

Publicada en Boletín Oficial Nro 2424



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

ANEXO I

**PREMIO A LA GESTIÓN DE
CALIDAD EN SALUD DEL
GOBIERNO DE LA CIUDAD DE
BUENOS AIRES**

Programa de Gestión de Calidad



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

PRESENTACIÓN

Marco conceptual

Consolidar organizaciones de salud capaces de aprender todo lo necesario para responder a las demandas de la comunidad, y al mismo tiempo dar cuenta de las restricciones impuestas por el contexto concreto en que se desenvuelven, requiere desarrollar nuevos modelos de gestión. A ello tienden las actividades de la Comisión Central de Gestión de Calidad, destinadas a facilitar y acompañar a los trabajadores de la salud en los procesos de transformación del modelo de gestión de los hospitales e institutos dependientes del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

Generar las condiciones que permitan el efectivo ejercicio del derecho a la salud a todos los habitantes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, mediante el desarrollo de un sistema jurisdiccional de salud sustentado en los principios de equidad y solidaridad, precisa la impostergable tarea de fortalecer un sistema público de atención de salud, capaz de construir de manera dinámica y continua respuestas organizacionales adecuadas a las necesidades de la población.

Entendemos la calidad de atención como la provisión de servicios accesibles y equitativos, con un nivel profesional óptimo, que tiene en cuenta los recursos disponibles y logra la adhesión y satisfacción del usuario y del personal de salud a través de un proceso de planificación, evaluación y mejora.

La gestión de calidad aparece como la herramienta ineludible para satisfacer expectativas y necesidades de la comunidad.

Implementar la gestión de calidad en el Subsistema Estatal de Salud del G.C.B.A. es implantar una nueva cultura organizacional que frente a la diversidad de personas y sus realidades dé respuestas personalizadas, mejorando procesos y productos. Cambiar la cultura para que el cambio perdure.

El Premio a la Gestión de Calidad en Salud de la jurisdicción de la Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, se propone impulsar la mejora de la gestión, promover la metodología de la calidad y reconocer el esfuerzo de los trabajadores de la salud para mejorar procesos y resultados.

Busca promover la emulación de los distintos grupos que trabajan en gestión de calidad dentro de los efectores del sistema de salud del G.C.B.A. Un premio de bases adecuadas para incluir el mayor número de participantes.

La experiencia transitada en las versiones 2003 y 2004 del premio demostró, con hechos, haber sido exitosa. Hoy es necesario consolidar esos cambios.

El Premio a la Gestión de Calidad en Salud es un instrumento válido para implementar criterios de calidad en la gestión cotidiana. Por ello se impone dar continuidad institucional a esta experiencia y actualizar aquellos para que, como instrumento, sea convergente con el objetivo de la mejora continua.



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

BASES DEL PREMIO A LA GESTION DE CALIDAD EN SALUD **PROGRAMA DE GESTION DE CALIDAD**

I - CARACTERÍSTICAS GENERALES

- **Finalidad:** Impulsar la mejora de la gestión, promover la metodología de la mejora continua y reconocer el esfuerzo de los efectores de salud para mejorar sus procesos y resultados.
- **Encuadre:** en el marco del Premio Nacional a la Calidad adaptado al campo de la salud.
- Se define la **unidad de presentación** (UP) como: Unidad reconocida por la dirección del organismo al que pertenece. Debe abarcar más de una actividad y garantizar la mejora de procesos. En el caso de Centros de Salud o centros médicos barriales dependientes de un Área Programática, son considerados en forma independiente del Hospital, por su diferente localización física.
- Se crean tres **categorías** del premio
- Las categorías de UP son:
 - **Unidad de Presentación de Establecimientos del GCBA (UPE-GCBA):** puede ser un centro médico barrial un centro de salud, un servicio, un departamento, un programa o un grupo de trabajo. Se puede presentar solo una UPE-GCBA de un mínimo de 20 personas, por cada establecimiento (sin considerar su área programática).
 - **Unidad de Presentación Múltiple del GCBA (UPM-GCBA):** incluye un conjunto de unidades articuladas para la mejora continua. Pueden ser de distintos establecimientos, programas o grupos de trabajo de nivel central.
 - **Unidad de Presentación de Otros Establecimientos de la Ciudad Autónoma (UPE-CA):** Puede ser un servicio, departamento, o grupo de trabajo de un establecimiento público, privado o de la Seguridad Social. Se puede presentar solo una UPE-CA de un mínimo de 20 personas, por cada establecimiento (sin considerar su área programática).
- **Requisitos:**
 - la UPE-GCBA debe contar con la **validación** del Comité de Gestión de Calidad de su establecimiento de acuerdo a la Resolución N° 1069/SS/04, al momento de la inscripción como candidata.
 - la UPM, una de sus partes constituyentes debe pertenecer a un establecimiento cuyo Comité de Gestión de Calidad este validado, de acuerdo a la Resolución N° 1069/SS/04, al momento de la inscripción como candidato.
 - las mejoras presentadas por la UP deben expresar un trabajo de por lo menos seis (6) meses y dentro de ellas la mejora de la documentación clínica y general, siendo esto último una condición necesaria pero no suficiente para presentarse al premio.
 - Las UP que hayan obtenido el **Premio no podran presentarse** en versiones siguientes en la misma categoría.
- **Mérito:** serán así distinguidos los postulantes (UP) que cumplan con los estándares básicos y a uno de ellos se le adjudicará el **Premio** en cada categoría.
- **Periodicidad:** las versiones del Premio se realizarán cada dos años (bianual).



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

- **Ambito:** efectores de salud estatal dependientes del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires,.Unidades externas al sistema de salud del G.C.B.A.
- **Las UPE-CA** podran participar únicamente como aspirantes a obtener el Mérito.
- **La Comisión Central de Gestión de Calidad** será el organizador y administrador del **Premio**, resolviendo aquellas cuestiones que surjan de la interpretación del mismo.

II – CRITERIOS DE EVALUACION

Se describen los criterios y las áreas de evaluación de los mismos. Los criterios seleccionados son:

CRITERIO 1: Enfoque en el usuario

Este criterio examina la prioridad e importancia que la UP le da a los usuarios siendo el principio fundamental ofrecerle bienes o servicios que iguallen o superen el valor esperado.

1.1. Conocimiento del usuario.

- Describir los métodos que utiliza la organización para conocer las necesidades y requerimientos de los usuarios actuales y potenciales.
- Indicar frecuencia, duración, confiabilidad, fuentes y técnicas con que se recaba información proveniente de los usuarios incluyendo el sistema de quejas y sugerencias.
- Describir cómo la organización evalúa y mejora los métodos utilizados para conocer las necesidades y expectativas de los usuarios.

1.2. Sistemas para mejorar el servicio a los usuarios.

- Describir el o los métodos utilizados por la organización para dar respuesta a las necesidades, requerimientos y quejas de los usuarios.
- Describir cómo se analiza y utiliza la información obtenida acerca de las necesidades y expectativas de los usuarios, para mejorar la calidad, así como para corregir y prevenir errores.

CRITERIO 2: Liderazgo

Este criterio examina la participación directa del máximo nivel de la UP y de quienes le reportan directamente, como responsables principales del proceso de mejora. También se analiza su visión y compromiso en el diseño de la calidad y en la práctica de los valores, principios y herramientas de la mejora continua.

2.1. Liderazgo mediante el ejemplo y la práctica.

- Describir la participación personal, visibilidad y liderazgo de el/los responsables del proyecto en las actividades relacionadas con la mejora continua.
- Indicar el porcentaje de tiempo que dedica el o los responsables del proyecto a las actividades de mejora continua.

2.2. Valores de la calidad.



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

- Describir los valores de la calidad de la organización, tanto escritos como reales (que sean aspectos demostrables y compartidos).
- Mencionar casos concretos que demuestren el predominio de los valores de la calidad por sobre los valores tradicionales.

CRITERIO 3: Las tareas y el Personal

Este criterio examina los métodos que utiliza la UP para organizar y alinear las tareas que allí se llevan a cabo con los objetivos de calidad buscados, estimulando la participación activa de las personas implicadas en las mismas.

3.1. Participación

- Presentar la manera a través de la cual se comunica al personal los objetivos planteados y los resultados de gestión alcanzados.
- Describir los mecanismos para que el personal pueda autoevaluar sus realizaciones, propendiendo al establecimiento de un ciclo de mejora continua, prevenir costos de la no calidad y agregar valor al propio desempeño.

3.2. Desarrollo del Personal

- Presentar el listado de cursos, charlas, seminarios realizados por el personal, referidos a la sensibilización y / o formación general en los temas y valores de la calidad y / o vinculados directamente al desempeño actual en el cargo en la UP.
- Señalar los medios a través de los cuales se determinaron las necesidades de capacitación del personal y como se programó la capacitación.
- Describir cómo los conocimientos, habilidades y actitudes aprendidas durante la capacitación se aplican a la práctica en el nivel operativo.

3.3. Evaluación del desempeño.

- Describir el método empleado en la UP para medir el desempeño individual y grupal en los objetivos de mejora planteados.
- Describir las formas de participación del personal y de los usuarios internos y externos en la definición de las medidas del desempeño y reconocimiento del personal.
- Indicar el tipo de reconocimiento que se otorga individual o grupalmente al personal por los logros alcanzados.

3.4. Satisfacción del personal.

- Describir el mecanismo y la frecuencia con que se determina la satisfacción del personal en el trabajo.
- Indicar las estrategias seguidas en la UP para propiciar la existencia de un ambiente laboral de satisfacción.

CRITERIO 4: Planificación

Este criterio examina el proceso de planificación de la UP y cómo se relaciona con los objetivos estratégicos de la unidad mayor donde está inserta.

4.1 Planificación estratégica.



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

- Describir la misión de la UP, la situación actual, la situación esperada y el impacto del cambio en el efector.
- Describir las fortalezas y oportunidades de mejora de la UP, los objetivos y metas prioritarias a corto y mediano plazo.
- Describir las principales estrategias que se prevean para desarrollar la estrategia de mejora de calidad.
- Indicar el tipo de información referencial que utiliza la UP para comparar sus prácticas de calidad.

4.2 Planificación operativa.

- Describir el proceso de planificación operativa empleado por la UP.
- Describir y explicar las actividades, responsables y resultados medibles que se incluyen en el proceso de mejora continua.
- Mencionar los principales cambios esperados en el funcionamiento de la UP como consecuencia de la ejecución de su plan operativo.
- Indicar cómo se evalúa y mejora el plan operativo de la UP.

CRITERIO 5: Mejora de procesos

Este criterio evalúa los mecanismos utilizados por la UP para la administración, el control y la mejora de los procesos.

5.1 Alcance de la mejora de procesos.

- Describir el proceso mayor donde se inserta la UP en el efector de salud. Ubicar en dicho proceso la UP.
- Describir las interrelaciones del proceso de la UP con otros procesos principales y de apoyo.
- Describir la relación de la UP con el Comité de Gestión de Calidad de su organización mayor.

5.2 Mejora del proceso de documentación clínica y /o general.

- Describir qué actuación realizó la UP para controlar y mejorar la calidad del proceso de utilización de la documentación clínica y/o general según corresponda.

5.3 Mejora de otros procesos.

- Describir cómo se diseñan, administran y mejoran los procesos de trabajo de la UP para cumplir con los requisitos de los usuarios.
- Describir la forma en que se identifican las oportunidades de mejora.
- Describir la forma que se estandarizan los procesos, los cambios y el tipo de entrenamiento que se da como apoyo.

CRITERIO 6: Resultados

Este criterio examina los indicadores numéricos y la evolución de los mismos en los productos y/o servicios generados. Se deben resumir los resultados atribuibles a la Gestión de Calidad donde se demuestre, con evidencias objetivas, cambios entre antes y después de la mejora.

6.1 Resultados de satisfacción del usuario.

- Describir los indicadores utilizados para medir la satisfacción de los usuarios y presentar los resultados obtenidos.



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

- Proporcionar datos numéricos verificables de los resultados.

6.2 Resultados en el personal.

- Describir los indicadores utilizados para medir los resultados obtenidos en la participación, desarrollo, evaluación del desempeño y satisfacción del personal de la UP.
- Proporcionar datos numéricos verificables.

6.3 Resultados operativos.

- Describir los indicadores utilizados para medir los resultados obtenidos en calidad de los servicios, procesos, productividad, económico-financieros, u otros.
- Proporcionar datos numéricos verificables.

6.4. Resultados de mejora de los registros.

- Describir los indicadores utilizados para medir los resultados obtenidos en el proceso de mejora de los registros clínicos y/o generales de la UP.
- Proporcionar datos numéricos verificables.

III - PROCESO DE EVALUACIÓN

La evaluación será un proceso grupal con diversas etapas. Se utilizará una metodología pautada mediante la cual se construirá el consenso necesario para el logro de los resultados de evaluación. Las etapas serán:

EVALUACION INDIVIDUAL

Cada informe correspondiente a un efector será evaluado por un equipo de evaluadores que actuará primero individualmente.

EVALUACION DE CONSENSO

En una segunda etapa el equipo de evaluadores, en una reunión, llegará a un puntaje consensado. En dicha reunión se preparará una lista de los aspectos a verificar en la visita a los postulantes.

VISITA A LOS POSTULANTES

Cada efector será visitado por el equipo de evaluadores cuyo objetivo es complementar y validar la información contenida en la presentación.

EVALUACIÓN FINAL

Con toda la información recopilada, el equipo evaluador producirá un informe final. En el mismo deberán definir si la UP obtiene el **Mérito**.

SELECCIÓN DE LOS PREMIADOS

Un equipo de jueces analizará los informes presentados y toda la información disponible y definirá quien obtiene el **Premio** en cada categoría, entre las UP que han obtenido el Mérito por el equipo evaluador. En el caso de alguna UP que no ha obtenido el Mérito criterio del equipo evaluador, los Jueces pueden rectificar esa decisión pero a la misma no puede adjudicársele el Premio.



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

PONDERACION DE LOS CRITERIOS DE EVALUACION

CRITERIOS	%	PUNTOS
ENFOQUE EN USUARIO ✓ Enfoque en el usuario ✓ Sistemas para mejorar el servicio	15	150
LIDERAZGO ✓ Liderazgo mediante el ejemplo y la práctica ✓ Valores de la calidad	15	150
LAS TAREAS Y EL PERSONAL ✓ Participación ✓ Desarrollo del personal ✓ Evaluación del desempeño ✓ Satisfacción del personal	15	150
PLANIFICACION ✓ Planificación estratégica ✓ Planificación operativa	15	150
MEJORA DE PROCESOS ✓ Alcance de la Mejora de procesos ✓ Mejora del proceso de documentación clínica y/o general ✓ Mejora de otros procesos	15	150
RESULTADOS ✓ Resultados de Satisfacción del usuario ✓ Resultados en el personal ✓ Resultados operativos ✓ Resultados de Mejora de registros	25	250
TOTAL	100	1000

IV - BUSQUEDA DE EVALUADORES Y JUECES

El proceso de búsqueda de Evaluadores lo llevará adelante la Comisión Central de Gestión de Calidad. Se invitará a participar a integrantes del listado de jueces y evaluadores del Premio Nacional a la Calidad y de otras instituciones.

Los evaluadores deberán reunir 3 requisitos:

1. Formación en gestión de calidad
2. Conocimiento del área Salud
3. No estar vinculados con el Sistema de Salud del GCBA. En el caso de actuar en la evaluación de postulantes de ese sistema.

Los Jueces serán invitados como representantes de instituciones y de dependencias de otras jurisdicciones con reconocida trayectoria en Calidad

V - DIFUSION

Un equipo de facilitadores¹, seleccionados por la Comisión Central de Gestión de Calidad, difundirá los alcances del premio y acompañará a las UP durante la implementación del proyecto de mejora.

VI - GLOSARIO DEL PREMIO

¹ Los facilitadores no participarán en el proceso de evaluación del premio.



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

- **ACCIDENTE:** Evento (suceso o cadena de sucesos) no planeado, que ocasiona lesión, enfermedad, muerte, daño u otras pérdidas.
- **ACCIÓN CORRECTIVA:** Acción tomada para eliminar las causas de un desvío o no conformidad con lo establecido en la planificación o los procedimientos, de un defecto o de cualquier otra situación indeseable existente para evitar su repetición.
- **ACCIÓN PREVENTIVA:** Acción tomada para eliminar las causas de una no conformidad, de un defecto o de cualquier otra situación indeseable potencial, con el fin de evitar que se produzca.
- **ADMINISTRACION:** Es un conjunto sistemático de reglas para lograr el mejor desempeño en las formas de estructurar y manejar procesos u organizaciones.
- **AMENAZAS:** Todo aquello que conspira o puede conspirar, para evitar o limitar el cumplimiento de la misión y objetivos de la institución.
- **APRENDIZAJE INSTITUCIONAL:** Es el proceso mediante el cual el equipo de dirección modifica los supuestos hondamente arraigados, las generalizaciones y las imágenes que influyen sobre el modo de comprender el mundo, el medio en que se desempeña y el actuar de la institución.
- **ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD:** Conjunto de actividades preestablecidas y sistemáticas, que son aplicadas en el marco del sistema de la calidad y que son necesarias para dar confianza adecuada de que una organización cumplirá con los requisitos para la calidad.
- **AUDITORÍA DE LA CALIDAD:** Examen sistemático e independiente con el fin de determinar si las actividades y los resultados relativos a la Calidad satisfacen las disposiciones preestablecidas, y si éstas disposiciones son aplicadas en forma efectiva y son apropiadas para alcanzar los objetivos.
OBSERVACIÓN: No son funciones de los grupos de calidad el realizar auditorías, las que sólo quedan reservadas a los evaluadores para otorgar premios u otros reconocimientos a exclusiva solicitud de los organismos que se presenten espontáneamente a tales fines.
- **BENCHMARKING:** Es la medición y comparación continua de los procesos de una organización con respecto a los de otras organizaciones exitosas nacionales o internacionales publicas o privadas, para obtener información que ayude a promover acciones de mejora en sus resultados.
- **CALIDAD:** La totalidad de las características de los bienes o servicios que confieren a los mismos la aptitud para satisfacer las necesidades establecidas e implícitas de sus clientes internos y externos, ciudadanos o usuarios.
- **CAPACITACION:** Es un aspecto del DESARROLLO DEL PERSONAL. Sus objetivos se sitúan en el corto plazo, son limitados e inmediatos, buscando la rápida adaptación de las personas a los requerimientos de sus cargos actuales.
- **CLIENTE EXTERNO:** Persona u organización que recibe un producto o servicio y que no es parte de la organización que lo provee.
- **CLIENTE INTERNO:** Integrante o área de la organización que reciben productos, servicios o información (Output) de otro integrante u área de la misma organización. Forma parte de la cadena proveedor-cliente en cualquier subproceso del proceso total.
- **CLIENTE:** Persona u organización que recibe un bien o un servicio producido por una organización. En el ámbito del estado comprende a otros integrantes o sectores de la organización y a otras organizaciones del estado o privadas y a los contribuyentes,



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

estudiantes, pacientes, usuarios o ciudadanos en general.

- **CONSENSO:** Compromiso de todos y cada uno de los miembros de un grupo con una decisión tomada luego de un análisis y discusión completa del tema, en la que todos hayan participado expresando sus opiniones y han sido sinceramente escuchados.
- **CONTROL DE LA CALIDAD:** Comprende las técnicas y actividades de carácter operativo que tienen por objeto controlar un proceso y eliminar las causas de funcionamiento no satisfactorios en todas las fases del ciclo de la calidad con el fin de obtener la mejor eficacia y cumplir los requisitos de Calidad establecidos de un producto o servicio.
- **COSTO DE LA NO CALIDAD:** Costos asociados con la provisión de productos o servicios de baja calidad o pasos que no agregan valor al resultado del proceso.
- **CRITERIO:** Es la definición del aspecto a evaluar y se corresponde con cada una de las prácticas operativas de la Calidad.
- **CULTURA INSTITUCIONAL:** Son las costumbres, creencias, ritos, hitos o eventos determinantes, las formas de poder formal e informal y las relaciones entre las personas que caracterizan a una institución y la distinguen de otras.
- **DEBILIDADES:** Circunstancias que limitan o inhiben el éxito de una institución.
- **DEFECTO:** No cumplimiento de un requisito o de una expectativa razonable, ligada a un uso previsto, incluyendo los relativos a la seguridad.
- **DESARROLLO DEL PERSONAL:** estrategia de la gestión del factor humano en la organización, orientada a estimular y potenciar el desempeño de las personas en el cargo, de manera que este desempeño se vuelva más eficiente y productivo.
- **DESEMPEÑO:** Información comparativa sobre resultados finales de los procesos y servicios de la organización respecto a metas, estándares, resultados anteriores y de otras organizaciones.
- **DIAGRAMA DE CAUSA-EFECTO:** También se conoce como Diagrama de Espinas de Pescado. Herramienta para analizar la fluctuación de un proceso, desarrollada por Kaoru Ishikawa. El diagrama ilustra las causas y subcausas que afectan a un proceso determinado y que producen un efecto (Síntoma). Es una de las Siete Herramientas de la Calidad.
- **DIAGRAMA DE DISPERSIÓN:** Representación gráfica que permite analizar la relación entre dos variables. Se representan dos conjuntos de datos, en el eje X la variable independiente y en el eje Y la variable que se supone depende de la anterior. El gráfico puede mostrar o no posibles relaciones entre ambas variables. Es una de las Siete Herramientas de la Calidad.
- **DIAGRAMA DE FLUJO:** Representación gráfica de los pasos de un proceso, que se realiza para entender mejor al mismo. Es una de las Siete Herramientas de la Calidad.
- **DIAGRAMA DE PARETO:** Herramienta gráfica en la cual se representa la frecuencia para un conjunto de causas ordenadas desde la más significativa hasta la menos significativa (Orden de frecuencia). Está vinculado con el Principio de Pareto, que sugiere que la mayor parte de los problemas de calidad provienen de solamente algunas pocas causas. Es una de las Siete Herramientas de la Calidad.
- **DIRECCIÓN ESTRATÉGICA:** Proceso mediante el cual el equipo de Dirección crea la cultura organizacional y el sistema de liderazgo a través del establecimiento y alineamiento de valores, visión, misión y objetivos.
- **ENFOQUE PREVENTIVO:** Enfoque que impide la ocurrencia de problemas a través de acciones planificadas.



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

- **ESPECIFICACIÓN:** Documento que establece los requisitos que un producto o servicio debe cumplir.
- **ESTRATEGIA:** Plan comprensivo e integrador que tiende a garantizar que los objetivos de la organización se consigan utilizando para ello el conocimiento provisto por el sistema de información y del análisis de las fortalezas y debilidades de la organización y las oportunidades y amenazas del entorno.
- **EXPECTATIVA:** Aquello que un cliente espera recibir como respuesta a un requerimiento.
- **EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA ORGANIZACIÓN:** Examen sistemático del grado en que una entidad es capaz de alcanzar la calidad de sus procesos, productos y servicios.
- **EVIDENCIA OBJETIVA:** Información cuya veracidad puede demostrarse, basada en hechos y obtenida por observación, medición, ensayo u otros medios.
- **EXCELENCIA:** Es el ideal u horizonte hacia el que se avanza a través de la Mejora Continua de la Calidad.
- **FODA:** Análisis de las fortalezas y debilidades de la organización y de las amenazas y oportunidades del entorno que se utiliza como uno de los insumos de la planificación estratégica.
- **FORMACIÓN PROFESIONAL:** Es un aspecto del DESARROLLO DEL PERSONAL. Es la educación que prepara a las personas para una profesión en determinado campo de trabajo. Sus objetivos son a largo plazo, buscando cualificarlas para su futuro laboral.
- **FORTALEZAS:** Características de una organización que favorecen su éxito.
- **GARANTIA DE LA CALIDAD:** Denominación del Programa Nacional que lleva ese nombre constituido por componentes de estructura, proceso y resultado.
 - Estructura:** en cuanto a establecimientos (habilitación y categorización de los establecimientos.) y ejercicio profesional (especialización, matriculación, certificación y recertificación profesional),
 - Procesos:** Guías y protocolos clínicos y procedimientos en la gestión de los Servicios de Salud.
 - Resultados:** Control de calidad mediante indicadores y estándares de estructura, proceso y resultados y la compatibilización de las distintas modalidades de evaluación externa y la gestión interna.
- Si bien el término **Garantía** es conceptualmente sinónimo del de “Aseguramiento” utilizado por el Premio Nacional, el programa citado sigue una metodología y un enfoque propios que difieren con el mismo.
- **GESTIÓN DE CALIDAD:** Conjunto de las actividades de una organización determinadas por la política de calidad, sus objetivos y responsabilidades asignadas a tal fin y desarrolladas mediante la planificación, el control, el aseguramiento y la mejora continua.
- **GESTIÓN TOTAL DE CALIDAD:** Forma de gestión centrada en la calidad basada en el compromiso y la participación de todos sus integrantes, y que apunta al éxito a largo plazo a través de la satisfacción de todos los integrantes del organismo y de la sociedad, sean o no clientes directos de la organización
- **GESTIÓN DE PROCESOS:** Conjunto de actividades mediante las cuales la organización identifica, opera, evalúa, asegura y mejora en forma continua sus procesos.
- **GRÁFICO DE CONTROL:** Gráfico con una línea límite superior y una línea límite inferior donde se representan los valores de alguna medición estadística para una serie de muestras



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

sucesivas. El gráfico incluye también una línea central que corresponde al valor medio de las observaciones. Es una de las Siete Herramientas de la Calidad.

- **HISTOGRAMA:** Representación gráfica de la distribución de un conjunto de observaciones en una serie de intervalos que cubre el rango de los valores. Generalmente, el número de observaciones en cada intervalo está representado por una columna de altura proporcional. Es una de las Siete Herramientas de la Calidad.
- **IMPLEMENTAR:** Poner en funcionamiento, aplicar métodos, medidas, etc. para llevar algo a cabo.
- **INCIDENTE:** Evento no planeado que tiene la potencialidad de conducir a un accidente, no llegándose a producir daños a personas, bienes o instalaciones.
- **INDICADOR (CUALITATIVO, CUANTITATIVO):** Es un valor (cuantitativo o cualitativo) de aquellas dimensiones críticas o variables que al compararlas con metas determinadas permite detectar en forma simple y gráfica, el resultado (interno y externo) obtenido en el proceso.
- **INNOVACIÓN:** Transformación de ideas en hechos tangibles que producen cambio.
- **INSPECCIÓN:** Actividades como medir, examinar, ensayar o comparar una o más características de un producto o servicio, y comparar los resultados con los requisitos especificados, con el fin de determinar la conformidad con respecto a cada una de esas características.
- **LAS SIETE HERRAMIENTAS DE LA CALIDAD:** Herramientas de análisis que permiten estudiar los procesos con la finalidad de mejorarlos. Las siete herramientas son Diagrama de Causa-Efecto, Planilla de Inspección, Gráfico de Control, Diagrama de Flujo, Histograma, Gráfico de Pareto y Diagrama de Dispersión.
- **LIDER:** Persona que posee la capacidad de guiar y conducir a otros y dinamizar a la organización en la construcción de la cultura de la calidad.
- **MANUAL DE CALIDAD:** Documento que enuncia la política de la calidad y que describe el sistema de la calidad de un organismo.
- **MEDICION:** Procedimiento que proveen información numérica para cuantificar el desempeño de los procesos, servicios y productos.
- **MEDIDAS E INDICADORES:** Información numérica que cuantifica dimensiones de ingreso, egreso y desempeño de procesos, productos, servicios y de la institución a través de índices e indicadores.
- **MEJORA CONTINUA:** Proceso por el cual se busca el incremento permanente de la calidad de procesos, productos, servicios o características obtenido a través de pasos continuos y sucesivos sin límite de tiempo.
- **MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD:** Acciones emprendidas en todo el organismo con el fin de incrementar la efectividad y la eficiencia de las actividades y de los procesos para brindar beneficios adicionales al organismo y a sus clientes.
- **MÉTODO:** Conjunto de procedimientos y recursos destinados a obtener un resultado.
- **METODOLOGÍA REACTIVA:** Aquella que se orienta a corregir los problemas una vez que ellos ocurren.
- **MISION:** Representa la razón fundamental para la existencia del organismo. Es el conjunto de ideas compartidas, acuerdos básicos acerca de lo que se considera la función actual indelegable de la institución/organización o grupo en la sociedad.
- **NECESIDAD:** Percepción subjetiva de la carencia de algo beneficioso.



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

- **NO CONFORMIDAD:** No satisfacción de un requisito especificado.
- **OBJETIVOS:** Fines que trata de alcanzar la organización a través de su misión.
- **OPORTUNIDADES:** Tendencias económicas, sociales, políticas, tecnológicas y competitivas, así como hechos que podrían beneficiar a una organización en forma significativa.
- **ORGANISMO:** Compañía, sociedad, firma, empresa o institución, o parte de éstas, pública o privada, que posee su propia estructura funcional y administrativa.
- **ORGANIZACIÓN:** Responsabilidades, autoridades y relaciones, ordenadas según una estructura jerárquica, a través de la cual un organismo cumple sus funciones.
- **PELIGRO:** Fuente o situación con potencial para producir daños en términos de lesión a personas, enfermedad ocupacional, daños a la propiedad, al medio ambiente, o una combinación de éstos.
- **PERFECCIONAMIENTO DEL PERSONAL:** Aspecto del DESARROLLO DEL PERSONAL. Sus objetivos se sitúan en el mediano plazo, buscando proporcionar a las personas conocimientos que trascienden sus cargos actuales, preparándolos para que asuman funciones más complejas.
- **PERSONAL DEL EQUIPO DE SALUD:** Sinónimo de Cliente Interno
- **PLAN DE LA CALIDAD:** Documento que enuncia las prácticas, los medios y la secuencia de las actividades ligadas a la calidad, ya sean específicas de un producto, proyecto o contrato particular.
- **PLANIFICACIÓN DE LA CALIDAD:** Actividades que establecen los objetivos y los requisitos para la calidad, así como los requisitos para la aplicación de los elementos del sistema de la calidad.
- **PLANIFICACION ESTRATEGICA:** Es el proceso por el cual aquellas personas que guían una organización conciben su futuro y desarrollan los procedimientos y operaciones necesarias para alcanzar ese futuro en el marco de su misión, visión y valores.
- **PLANIFICACION OPERATIVA:** Es el proceso por el cual aquellas personas responsables del nivel operativo conciben planes y desarrollan los procedimientos y operaciones necesarias para apoyar las actividades principales.
- **PLANILLAS DE INSPECCIÓN:** Planilla diseñada para registrar datos de un proceso y que permite visualizar con facilidad la distribución de las observaciones, permitiendo interpretar rápidamente los resultados. Es una de las Siete Herramientas de la Calidad.
- **POLITICA:** Declaración realizada por la organización de sus intenciones y principios con relación a un determinado tema que provee un marco para la acción y para establecer objetivos y metas respecto del mismo.
- **POLÍTICA DE CALIDAD:** Orientaciones y objetivos generales de un organismo concernientes a la calidad, expresados formalmente por el nivel más alto de dirección.
- **PRESTACIÓN DEL SERVICIO:** Aquellas actividades del proveedor que son necesarias para proveer el servicio.
- **PROACTIVO:** Que se adelanta a los acontecimientos. Su impulsor a la acción es interno y no externo. Está enfocado a los objetivos y no a los procesos. Hace que las cosas mejoren y logra que salgan bien. Concepto opuesto: reactivo.
- **PROCEDIMIENTO:** Manera especificada de realizar una actividad.
- **PROCESO:** Actividad vinculada con el propósito de generar un producto o servicio. Es la serie de acciones interrelacionadas para convertir insumos en resultados. Los procesos



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

involucran personas, máquinas, herramientas, técnicas y material en una serie sistemática de pasos o acciones.

- **PROCESO MAYOR:** Aquel al cuál aportan el/los proceso/s de la Unidad de Presentación. Aquel que suma o recibe los productos de la Unidad de Presentación. La descripción del PROCESO MAYOR está directamente relacionada con las características de la Unidad de Presentación y el lugar que ocupa dentro de la institución de la cuál es parte.
- **PROCESO PRINCIPAL:** Aquel que tiene un alto impacto en el logro de los objetivos de la organización. Son los relacionados con la satisfacción del cliente externo y el logro de los objetivos estratégicos.
- **PROCESOS DE APOYO:** Aquellos de índole logística. Son indispensables para obtener la calidad de los procesos de generación y distribución de servicios y productos que constituyen la actividad principal de la organización.
- **PRODUCTIVIDAD:** Medida de la eficiencia en el uso de los recursos. Dada una relación o función de producción de un bien o servicio se entiende por productividad a la relación entre los productos o servicios generados y todos los insumos materiales o no, necesarios para su generación. La productividad depende de la tecnología, la organización, el comportamiento.
- **PRODUCTO:** Resultado de actividades o de procesos . Son los bienes y servicios cuantificables o de esencia predominantemente cualitativo, que genera un organismo para contribuir con los objetivos de las políticas.
- **PROVEEDOR:** Organismo que provee un producto a un cliente.
- **RASTREABILIDAD:** ver trazabilidad
- **REACTIVO:** Que espera que sucedan los acontecimientos para actuar. Su comportamiento está orientado a cumplir consignas y no a obtener resultados. Está enfocado en solucionar problemas emergentes. Concepto opuesto: proactivo.
- **RECOMPENSA:** Retribución material de cualquier tipo y no generadora de derechos a los méritos adjudicados al personal.
- **RECONOCIMIENTO:** Premio no material formal y periódico a los méritos adjudicados al personal.
- **RED :** Es un conjunto heterogéneo de unidades que interactúan entre sí con la finalidad de brindar servicios. Las redes son conexiones entre personas vinculadas a la prestación de servicio y cercanas al usuario. Son flexibles, requieren aprendizaje para su construcción y adaptarse para sobrevivir a la realidad y a las necesidades de los usuarios.
- **REGISTRO:** Documento que provee evidencias objetivas de las actividades efectuadas o de los resultados obtenidos.
- **REQUERIMIENTO:** Expresión de las necesidades y expectativas de un usuario.
- **RESPONSABLE:** El encargado de llevar adelante una tarea, actividad o proceso y responder por la misma.
- **RETRABAJO:** Acción tomada sobre un producto no conforme de modo que satisfaga los requisitos especificados.
- **RIESGO:** Combinación entre la probabilidad de que ocurra un determinado evento peligroso y la magnitud de sus consecuencias.
- **SATISFACCIÓN DEL CLIENTE:** Es el resultado de entregar un producto o servicio que cumple con los requerimientos del cliente.
- **SERVICIO:** Resultados generados por las actividades de una organización y sus integrantes destinados a satisfacer las necesidades de los clientes. (Según ISO 8402: Resultado generado



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

por actividades en la interfaz entre el proveedor y el cliente, y por actividades internas del proveedor, con el fin de responder a las necesidades del cliente)

- **SISTEMA DE GESTION:** Conjunto, de cualquier nivel de complejidad, integrado por personas, recursos, políticas y procedimientos, cuyos componentes interactúan en forma organizada para lograr o mantener un resultado especificado.
- **SISTEMA DE INFORMACION:** sistema formado por todos los elementos necesarios para la detección rápida de oportunidades de mejora, control de procesos, problemas y deficiencias y los medios para suministrar evidencias objetivas de la conformidad en la exactitud en forma de registros. Provee un conjunto de datos estructurados de un modo conveniente para administrar una organización; es decir para planificar, gestionar, coordinar y controlar su desempeño.
- **SISTEMA DE CALIDAD:** Organización, responsabilidades, procedimientos, procesos y recursos necesarios cuyo objetivo es implementar la gestión de la calidad
- **SISTEMA:** Conjunto de unidades relacionadas entre sí que actúan conjuntamente como un todo para un fin particular.
- **SISTEMÁTICO:** De ejecución programada.
- **SISTÉMICO:** Relativo a sistemas.
- **TRAZABILIDAD:** Aptitud de reconstruir la historia, la utilización o la localización de un producto por medio de identificaciones registradas.
- **USUARIO:** Sinónimo de Cliente Externo. En los establecimientos de salud incluye a los pacientes, sus representantes legales, grupo familiar, acompañantes, amistades, representantes de entidades de cobertura (obras sociales, seguros, etc), beneficencia etc, que participen de los procesos de atención o que reciban o entreguen información acerca del usuario directo de los servicios.
- **USUARIO POTENCIAL:** Son aquellos pacientes que se suponen deberían atenderse según la información estadística (demografía y atención de la salud) y no concurren a la organización.
- **VALIDACIÓN:** Confirmación por examen y aporte de evidencias objetivas de que los requisitos particulares para un uso específico previsto han sido satisfechos.
- **VALIDACION DE COMITÉS DE GESTIÓN DE CALIDAD:** Es el proceso por el cual se garantiza el funcionamiento de los Comités de Gestión de Calidad según las condiciones establecidas en el Programa de Gestión de Calidad de la Secretaría de Salud del GCBA
- **VALOR AGREGADO:** Valor incorporado o añadido en una determinada fase del proceso.
- **VALORES:** Son los valores y filosofía de una organización que guían la conducta de sus miembros.
- **VALORES DE LA CULTURA DE LA CALIDAD:** Son ellos: enfoque en la gente, participación del personal, mejora continua, red de aprendizaje y aspectos éticos.
- **VALORES TRADICIONALES:** Responden a una organización piramidal, formal, vertical, burocrática, con cumplimiento rígido de las normas, monopolio del conocimiento por los niveles jerárquicos y enfoque en la oferta.
- **VERIFICACIÓN:** Confirmación por examen y aporte de evidencias objetivas que los requisitos especificados han sido satisfechos.
- **VISION.** Es la proyección de la institución en el futuro, lo que se desea que llegue a ser. Representa las aspiraciones, las razones y los sueños que fundamentan el compromiso con el que se asume la tarea cotidiana.



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

GLOSARIO DE TÉRMINOS Y ABREVIATURAS DE USO CORRIENTE EN LA ORGANIZACIÓN.

Deberá consignarse un glosario de términos específicos que pertenezcan al lenguaje corriente de la Unidad de Presentación (UP) y de la organización en su conjunto, así como de las abreviaturas usadas.

El glosario deberá ser completo a los efectos de permitir la fácil comprensión por parte de los evaluadores de todo el contenido de la presentación. El mismo no se incluirá en el límite de páginas totales de la presentación.

VII - CODIGO DE ETICA

Los jueces y evaluadores deberán observar las siguientes reglas éticas cuya aceptación y compromiso de cumplimiento estará formalizado a través de la firma de la Declaración Jurada cuyo contenido forma parte del presente Código.

- a) Actuación profesional, objetiva, ecuánime y con total desvinculación de intereses personales.
- b) Confidencialidad permanente de toda información que se ponga en su conocimiento o que se genere con motivo del proceso de evaluación, no pudiendo revelar la identidad de los aspirantes al **Premio** ni durante ni después del proceso de premiación, debiendo reintegrar a la comisión organizadora todos los informes que estuvieran en su poder al concluir el proceso de evaluación.
- c) Excusación en la evaluación de aquellas unidades, organismos o entes con los cuales tenga o haya tenido una vinculación personal, comercial o profesional en el año inmediato anterior a la inscripción al **Premio**.
- d) Restricción de prestar todo tipo de asistencia o asesoramiento en cualquier carácter, a las unidades, organismos o entes en proceso de evaluación mientras sea miembro de la Junta de Evaluación y en el año posterior a la conclusión del proceso aunque no la integrara.
- e) Mantener en todo momento una actitud de respeto y excelente trato.
- f) No podrá establecer contacto con las organizaciones aspirantes al **Premio**, invocando su condición de Juez o Evaluador más que en cumplimiento del proceso de evaluación.
- g) No deberá involucrarse en conflictos que afecten las etapas pasadas, presentes o futuras del **Premio**.
- h) Cumplir con todas y cada una de las especificaciones de la Declaración Jurada.
- i) Cualquier violación al presente Código podrá ser sancionada con la remoción del integrante de la Junta de Evaluación y quedará impedido de integrarla en el futuro.



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

DECLARACION JURADA

Comprometo mi desempeño como miembro de la Junta de Evaluación en la categoría de evaluador/juez del **Premio** observando las siguientes normas de conducta y responsabilidades.

NORMAS DE CONDUCTA:

- *Actuar con responsabilidad, profesionalidad, honestidad, equidad, y respeto por la verdad.*
- *Desarrollar la actividad encomendada en representación exclusiva de la Comisión Organizadora.*
- *Respetar en el presente y en el futuro toda información confidencial o reservada referida a los organismos postulantes.*
- *No revelar la identidad de los aspirantes al **Premio** ni durante ni después del proceso de evaluación.*
- *Excusarme de participar si el postulante ha tenido o anticipa tener relación profesional, jurídica, económica o personal alguna con el firmante. Informar fehacientemente a la Comisión organizadora del **Premio** cualquier conflicto de intereses que se presente ante la asignación de una tarea de evaluación específica.*
- *No aceptar reconocimiento económico de ninguno de los involucrados en el proceso.*
- *Garantizar la transparencia del proceso de evaluación y selección y evitar todo acto o privilegio que afecte o pueda afectar la condición de evaluador independiente e imparcial.*
- *Solicitar información adicional de los postulantes sólo a través de la Comisión organizadora del **Premio**.*
- *Abstenerme de relación laboral alguna con los organismos que evalúe, como mínimo por el término de un año a partir de la finalización del proceso.*
- *Abstenerme de evaluar organismos competidores de la misma categoría de la organización a la que pertenezco.*
- *No difundir información falsa o equívoca que pueda comprometer el rigor del proceso de evaluación y selección.*
- *Reintegrar a la Comisión organizadora toda la información escrita presentada por los postulantes y destruir los archivos en papel o magnéticos que queden en mi poder..*
- *No involucrarme en conflictos que afecten etapas pasadas, presentes o futuras del **Premio**.*
- *Actuar en función del rol que se me asigne para el proceso de evaluación.*
- *Asumir el compromiso de asistir a las etapas clave del proceso: capacitación, evaluación individual del caso, reunión de consenso, visita y redacción del informe de retroalimentación.*



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

RESPONSABILIDADES:

- *Aportar mi experiencia y conocimientos en las actividades de capacitación, actualización, nivelación o intercambio, que convoque la Comisión organizadora del **Premio** para desarrollar habilidades de diagnóstico de procesos de calidad, uniformar principios, criterios, metodologías y roles del proceso de evaluación.*
- *Realizar toda actividad convocada por la Comisión organizadora del **Premio** en el marco del proceso de evaluación, selección y entrega del **Premio**.*
- *Aportar la información adicional que soliciten los Jueces.*
- *Realizar la visita al organismo evaluado según las características de complejidad del mismo respetando su horario habitual de funcionamiento y sin exceder las 8 (ocho) horas diarias*
- *Elaborar un plan de visita en conjunto con el equipo evaluador*
- *Cumplir en tiempo y forma con la entrega de las evaluaciones del organismo que se me asigne según el cronograma establecido por la Comisión organizadora del **Premio**:*
- *Acepto la designación como miembro de la Junta de Evaluadores adhiriendo totalmente a las normas y responsabilidades establecidas. El incumplimiento de las mismas producirá mi inhabilitación para continuar ejerciendo la función encomendada y la novedad podrá ser difundida a todos los organismos que se hallen vinculados con gestión la de calidad.*

Lugar y fecha.

Firma Y Aclaración

VIII - CRONOGRAMA

Se estima como fechas de las actividades en el año de la realización de la versión correspondiente:

- ✓ Difusión y facilitación: enero a septiembre.
- ✓ Inscripción: fines de septiembre ó primeros días de octubre.
- ✓ Evaluación: octubre y noviembre.
- ✓ Entrega de Premios, Méritos y Certificados: diciembre.

La Comisión Central de Gestión de Calidad será la encargada de precisar las fechas respectivas en cada versión.