

RESIDENCIA VICENTE FERRER¹

Antonio Sánchez, consultor de PROINCA, se encontraba reunido con el equipo de dirección de la residencia para abordar el punto “8.3 Producto no conforme” y “8.5 Acciones correctivas” de la norma UNE-EN-ISO 9001:2000. Con esta reunión, quinta de una serie de dieciséis, se cerraban los puntos relativos a la propia mejora que implica la norma (contenida principalmente en el punto 8 de la misma).

La reunión estaba prevista en las instalaciones de la empresa para empezar a las cuatro de la tarde y con una duración de dos horas, máximo tres y media.

Antecedentes de la empresa

La Residencia Geriátrica Municipal Vicente Ferrer inicia su andadura el 4 de agosto de 2001, a partir de una iniciativa del Ayuntamiento de Castilblanco de los Arroyos, y fue inaugurada oficialmente el 17 de mayo de 2002 por el Sr. Consejero de Asuntos Sociales de la Junta de Andalucía y el alcalde del municipio.

El ayuntamiento concedió la gestión de la residencia a una cooperativa de trabajo asociado creada a tal efecto por jóvenes de la localidad y nombró a un gerente como representante del mismo.

En la actualidad cuenta con una plantilla de 32 trabajadores y atiende a un total de 48 personas mayores, con una edad media de 84 años. Este trabajo asistencial es desarrollado por un equipo joven y multidisciplinar altamente cualificado entre los que se encuentran psicólogos, fisioterapeutas, diplomados en enfermería, trabajadores sociales y auxiliares de clínica.

El Ayuntamiento de Castilblanco tiene firmado un convenio con la Junta de Andalucía que garantiza 40 plazas concertadas, por lo que las ocho restantes son gestionadas por el propio consistorio.

La dirección del centro apuesta desde sus orígenes por la calidad y la excelencia en la gestión, señas de identidad que definen la filosofía de esta residencia.

La residencia cuenta con más de 5.000 m² y las siguientes instalaciones:

- Recepción
- Sala de visitas
- Sala de televisión
- Sala de fisioterapia
- Sala de juntas y reuniones
- Cocina
- Comedor
- Lavandería
- Habitaciones individuales y dobles
- Baños completos
- Parque privado
- Mirador

¹ Caso elaborado por el Área de Sistemas de Gestión de PROINCA. Preparado por Guillermo Montero Fernández – Vivancos. Para servir de base de discusión y no como ilustración de la gestión, adecuada o inadecuada, de una situación determinada.

Con las que la residencia da los siguientes servicios:

- Atención médica
- Enfermería y tratamiento
- Fisioterapia
- Servicio de Psicología
- Servicio de Podología
- Servicio de Peluquería
- Terapia ocupacional
- Ambiente familiar
- Formación

La Residencia Vicente Ferrer contrató los servicios de consultoría para el diseño e implantación del sistema de gestión de la calidad a los dos meses de su funcionamiento, certificándose el 24 de abril de 2.003. Su clara apuesta por la calidad y la excelencia le llevó a implantar también el modelo de excelencia europeo, EFQM, obteniendo el reconocimiento correspondiente en el V Premio Andaluz de Excelencia con una Mención Especial a las Buenas Prácticas.

Actualmente, se ha posicionado como referencia en el sector en la provincia de Sevilla, estando presente en foros y liderando proyectos vinculados a la gestión, a la calidad y la excelencia. Ejemplo de los mismos es la organización de jornadas de calidad en las que se llenó un aforo de más de 100 personas:

- I Jornadas de calidad en residencias de mayores, celebrada en Castilblanco de los Arroyos en 2004.
- II Jornadas de calidad en residencias de mayores, celebrada en Sevilla en 2006.

Equipo de dirección

El equipo de dirección de la residencia estaba formado por :

- José Romero, gerente nombrado por el Ayuntamiento de Castilblanco, persona de gran iniciativa. Sin duda, era promotor de la filosofía de la empresa muy orientada a la calidad e innovación de la gestión y las instalaciones.
- María Dolores Amorín, directora de la residencia, junto con José Romero constituyen la alta dirección de la empresa. Como dice el refrán: “tanto monta, monta tanto, Isabel como Fernando”.
- José Antonio Rodríguez, gobernante y persona clave dentro de la organización del personal de cuidado de mayores, su función principal es planificar y controlar el personal que trabaja en los turnos que atienden a los mayores.
- Juan Manuel Morillo, responsable de calidad, normalmente atiende la recepción y realiza tareas administrativas en la organización.
- Ruperto Piñero, es uno de los psicólogos de la residencia, la dirección decidió que participara activamente en el sistema de gestión.

Productos no conformes en la Residencia

El punto central de la reunión era el tratamiento de algunos puntos de la norma: “8.2.4 Seguimiento y medición del producto”, en su parte final, “8.3 Producto no conforme” y “8.5.2 Acciones correctivas”. Dada la importancia de los puntos en el sistema de gestión,

no resultó suficiente con un única reunión y tuvo que tratarse en dos reuniones para su diseño, y de forma indirecta en dos más para el seguimiento de su implantación.

Antonio Sánchez comenzó la reunión con la intención de identificar los productos no conformes que ocurren en la residencia. ¿Cuáles son los productos no conformes que pueden aparecer en los procesos que tienen lugar en una residencia de mayores?, ¿dónde ocurren?, ¿quiénes son los responsables de su tratamiento?, ¿cuál es el tratamiento?, ...

Se empezaron a analizar procesos de la empresa, en los que se detectaron situaciones en las que tienen posibilidad de que el producto resultante sea defectuoso. Para su identificación se hizo una sesión de tormenta de ideas entre los participantes.

Por ejemplo, Lola Amorín señaló la cocina. El servicio de comedor de la Residencia está sujeto a una legislación sobre higiene. La Residencia estaba en proceso de elaboración de un manual de higiene que le marcaría las pautas relacionadas con el tratamiento de los alimentos. Por ejemplo, según la normativa, los instrumentos como cuchillos, tenedores, espumaderas que se usan con el pescado no deben ser usados con la carne; sería previsible que en más de una ocasión se usaran instrumentos que no fueran los adecuados, independientemente de que cada uno tenía los mangos de un color.

Dadas las características de los productos que se usan en la cocina, que son perecederos, en muchos casos los productos caducan y consecuentemente no deben ser usados. Esto mismo, también puede ocurrir con los medicamentos.

José Antonio Rodríguez añadió que la lavandería también tiene algunos problemas con el deterioro de algunas prendas de ropa, este aspecto también afectaba al punto de la norma "7.5.4 Bienes suministrados por el cliente". Cuando una prenda se estropea hay que analizar que ha pasado e informar al propietario o familiar sobre el suceso para ver que se va a hacer con la misma: tirarla, seguir usándola, etc.

Según Ruperto Piñero, como en cualquier empresa con instalaciones, el mobiliario (camas, mesas, sillas, ...) las instalaciones (cuartos de baño, aparatos de gimnasia, ...) se pueden dañar con el uso y causar accidentes si se usan, sobre todo cuando los usuarios son, en muchos casos, personas con salud algo delicada. En estos casos, los productos no conformes se retiraban del uso. En aquellos casos en los que se pudieran reparar se reparaban y en el resto se llamaba a la empresa de basura para que lo retirasen definitivamente.

Estos aspectos se incluyeron en el procedimiento documentado de mejora, que incluye este punto de producto no conforme, tal y como establece la norma. El procedimiento incluía en distintos apartados: cocina, lavandería e instalaciones quienes podían detectar y que hacer en caso de que ocurriera, indicando las responsabilidades de las distintas personas.

Para garantizar los resultados, se realizó una jornada de sensibilización al personal indicando la casuística y forma de actuar en caso que se identifiquen productos no conformes.

Caso de las ulceraciones

Algunos autores de gestión de calidad, interpretan que los mayores forman parte del proceso productivo, por lo siguiendo esta corriente, los mayores enfermos se pueden considerar como producto no conforme y habría que actuar sobre los mismos. Es muy

corriente, por ejemplo, que los mayores sin movilidad tengan ulceraciones por estar mucho tiempo en la misma postura.

En la reunión se analizó que hacer, si considerarlo como parte del proceso productivo o no. Todo el personal de la empresa se negó unánimemente a considerar los mayores como parte del proceso, se considerarían siempre como usuarios, tal y como se estableció en las primeras reuniones cuando se identificaron quienes eran los clientes de la Residencia.

Antonio Sánchez analizó este punto, porque *seguía existiendo un problema con el tema de las ulceraciones y no sabía a priori como tratarlo.*

Libro de incidencias

Este capítulo se desarrolló sobre todo con las opiniones expuestas por José Romero y José Antonio Rodríguez, que eran los que hacían un uso más regular de esta herramienta.

Dadas las características del trabajo en una residencia, en la que se trabajan todos los días del año y las veinticuatro horas, el flujo de información debe ser algo clave para el correcto funcionamiento. Este punto había sido bien desarrollado desde el principio. Para agilizar el proceso, se ideó el uso de un cuaderno que se localizaba en la recepción en el que el personal iba escribiendo las distintas incidencias que ocurrían con los mayores.

En opinión de José Antonio Rodríguez y de María Dolores Amorín, el libro de incidencias daba mucha información para los cambios de turno, especialmente en el cambio de turno de noche, que el personal que deja la oficina está muy cansado y el que viene todavía no está a cien por cien.

Era muy habitual que en el libro se anotaran sucesos ocurridos con mayores, por ejemplo, caídas de alguno de ellos, posibles enfermedades o si un mayor había ido varias veces al baño. También se anotaba, si había habido algún problema con alguna persona.

El libro contiene igualmente si algún medicamento se ha acabado o está próximo a que se agote. También si ha habido alguna ausencia de personal, ... Cualquier información relevante para el turno entrante se incluye en el libro de incidencias.

A la hora de anotar, el que la escribe hace referencia al suceso y al final pone su nombre por si alguien tiene dudas cuando lo lee a quién tiene que preguntar.

La información es leída por el turno entrante para conocer la situación que se encuentra y por la dirección cuando se incorporan al trabajo.

El sistema es realmente útil y se iba a incorporar al sistema de gestión de calidad con pequeñas adaptaciones. En los sistemas de calidad se deben registrar las no conformidades, lo que implica registrar aquellas desviaciones que tienen lugar sobre lo que debía haber sido. Por ejemplo, se registran falta de cumplimiento de los procedimientos de la empresa, de los requisitos del cliente o de la legislación aplicable a la actividad de la empresa. También se registran los problemas con las instalaciones, maquinaria y equipos, las incidencias con los proveedores, las desviaciones que tienen lugar sobre los planes establecidos en el sistema (programa de auditorías, planes de formación, planificación de objetivos, etc.) y las quejas de los clientes.

Habitualmente, los registros de estas no conformidades se hacen en unos formularios habilitados a tal efecto, en papel o en soporte informático (tratamiento de textos). Este sistema tiene el problema de la falta de agilidad: la incidencia se registra, se archiva, pero es poco usada en el futuro para análisis, etc.

En cambio, si se consiguiera hacer una combinación de este sistema con el libro de incidencias, que sí se revisaba con más frecuencia, el inconveniente era salvado. El equipo de trabajo buscó opciones para buscar esta sinergia. El resultado fue que al registrar una no conformidad se añadiera al margen unas siglas “NC” que indicaba no conformidad. Esto implicaba que el responsable que leyera el libro de incidencias, cuando viera esas siglas lo identificaba con una no conformidad a la que debía dar una solución inmediata, que era anotada en el mismo libro, indicando al margen “S” de solución o tratamiento inmediato sobre el problema.

Por ejemplo, si en un momento una auxiliar detecta que está a punto de agotarse un determinado tipo de medicinas, lo anota en el libro de incidencias como no conformidad. El gobernante, director o gerente al revisar el libro de incidencias lo ve y decide llamar al proveedor para que traiga ese medicamento. Esta acción la registra en el propio libro, para evitar que se duplique la llamada al proveedor.

Además, la dirección en caso que un hecho se repita con cierta frecuencia, lo analiza para tomar acciones correctivas.

Limpieza de las instalaciones

Un tema que en muchos casos era algo delicado en la limpieza de las instalaciones, especialmente de los cuartos de baño, que cuando había mucho trabajo algún turno no limpiaba y era difícil detectar si se había hecho o no, porque se podía haber ensuciado por el uso. Para tratar este punto concreto, se consideró adoptar la práctica habitual de muchos restaurantes de comida rápida, en los que hay un cuadrante en el que la persona que limpia pone nombre, hora de limpieza y firma. Esta práctica implicaba un mecanismo de autocontrol, dado que si siempre aparecía sucio con la misma persona como último registro, podía dar lugar a ciertas sospechas, ...

Acciones correctivas

En la siguiente reunión, Antonio Sánchez lo primero que hizo fue acercarse a recepción para ver si el libro de incidencias contenía ya alguna no conformidad y algún tratamiento a la misma. Se alegró mucho al ver que la sistemática ya se había aplicado algunas veces. La Vicente Ferrer estaba preparada para desarrollar el punto de acciones correctivas.

Este era un punto completamente nuevo en la Residencia Vicente Ferrer, como suele ser habitual en cualquier empresa que decide implantar un sistema de gestión de la calidad. Los miembros participantes de la empresa, cuando Antonio Sánchez propuso el tema no sabían como interpretarlo, por lo que tuvo que hacer una breve presentación del punto de la norma.

Como era algo novedoso, se estableció un procedimiento estándar como punto de partida, en el que se describía una metodología acorde con la norma.

En cualquier empresa, las acciones correctivas se consideran a partir de no conformidades provenientes de las auditorías realizadas o de los registros de no conformidades.

Los miembros de la Vicente Ferrer revisaron el procedimiento para ver su aplicabilidad en su organización, así como para la asignación de responsabilidades.

Una vez corregido el procedimiento y particularizado para la empresa, para asentar la sistemática, el equipo de trabajo lo decidió aplicar sobre las no conformidades registradas. Se revisó la última semana del libro de incidencias, pero todas las incidencias eran poco relevantes para planificar una acción correctiva. *¿Tendrían que haber planteado una acción correctiva en cualquier caso?*



Proinca

**PROCEDIMIENTO GENERAL PARA
EL CONTROL DE LAS NO
CONFORMIDADES Y GESTIÓN DE
ACCIONES CORRECTIVAS /
PREVENTIVAS**

INDICE

1 Objeto 2

2 Alcance 2

3 Referencias 2

4 Definiciones 2

5 Descripción 2

 5.1 Control de no conformidades 2

 5.1.1 No conformidades leves 2

 5.1.2 Defectos graves 3

 5.1.3 Registro 3

 5.2 Gestión de acciones correctivas / preventivas 4

6 Anexos 7

 6.1 Formatos adjuntos 7

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
Fecha:	Fecha:	Fecha:

1 Objeto

Este procedimiento tiene por objeto definir el método seguido para la identificación, tratamiento, documentación y registro de las no conformidades, y para establecer las acciones correctivas y preventivas para eliminar las causas de las no conformidades y prevenir su reaparición.

2 Alcance

Este procedimiento se aplica a toda la empresa y a todas las actividades que directa o indirectamente afectan a la calidad del producto o del servicio.

3 Referencias

- Manual de Calidad de EMPRESA.
- Norma UNE-EN-ISO 9001.

4 Definiciones

- ❑ **Acción correctiva:** acción tomada para eliminar las causas de una no conformidad, de un defecto o cualquier otra situación indeseable existente, para impedir su repetición.
- ❑ **Acción Preventiva:** es aquella acción tomada para eliminar las causas de una no conformidad potencial, de un defecto, o cualquier otra situación no deseable, para prevenir que se produzca.

5 Descripción

5.1 Control de no conformidades

EMPRESA hace distinción de dos tipos de no conformidades, según su gravedad.

Por un lado están las no conformidades leves, que son aquellas no conformidades que se le puede dar una solución, y que no necesitan una acción correctiva.

Por otro lado están las no conformidades graves que necesitan una acción correctiva.

5.1.1 No conformidades leves

ACTIVIDAD	TAREA	RESPONSABLE	REGISTRO
Detección	En los procesos que se realizan en la empresa pueden producirse y	Todo el personal	

ACTIVIDAD	TAREA	RESPONSABLE	REGISTRO
	detectarse pequeños fallos o no conformidades leves que son detectados por el trabajador o por el responsable del área afectada.		
Tratamiento	Una vez detectada una no conformidad, será el responsable del área afectada quien determinará el alcance de la misma. En el informe de no conformidades quedará registrado el tratamiento llevado a cabo por el responsable del área afectada y el resultado de la solución tomada.	Responsable del área afectada	Informe de no conformidad

5.1.2 Defectos graves

ACTIVIDAD	TAREA	RESPONSABLE	REGISTRO
Detección	En los procesos que se realizan en la empresa pueden producirse y detectarse fallos importantes o no conformidades graves que son detectados por el trabajador o el responsable del área afectada.	Todo el personal	
Tratamiento	Como se trata de una no conformidad grave, el responsable del área afectada procederá a realizar la acción correctiva siguiendo los pasos descritos en el apartado 5.2. En este caso, se procederá a hacer un informe de acciones correctivas (Anexo 09) para procurar que no se vuelva a repetir la incidencia.	Responsable del área afectada	Informe de no conformidad Y informe de acciones correctivas

5.1.3 Registro

ACTIVIDAD	TAREA	RESPONSABLE	REGISTRO
Registro	El responsable del área afectada debe tener a su disposición un "Informe de no conformidad"	Responsable del área afectada	Informe de no conformidad

ACTIVIDAD	TAREA	RESPONSABLE	REGISTRO
	<p>(Anexo 08)</p> <p>El operario o trabajador que detecta el defecto lo comunicará al responsable del área afectada quien rellenará las casillas correspondientes al "Informe de no conformidad" (Anexo 08)</p> <p>Todos informes de no conformidad son archivados por el responsable de calidad siguiendo el siguiente criterio: por departamento y fecha de emisión.</p>		

5.2 Gestión de acciones correctivas / preventivas

La decisión de originar una acción correctiva o preventiva corresponde al Responsable de Calidad y lo hará atendiendo a aspectos como costes y satisfacción de los clientes.

ACTIVIDAD	TAREA	RESPONSABLE	REGISTRO
Identificación de la no conformidad	<p>Las acciones correctivas se originan, en general, como consecuencia de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Detección de no conformidades, tanto si son de pequeño alcance pero repetitivas, como si son de gran alcance pero menos frecuentes. <input type="checkbox"/> Resultados (desviaciones) de las Auditorias Internas del Sistema de Calidad. <input type="checkbox"/> Estudio y evaluación de reclamaciones de los clientes. <p>Las acciones preventivas se originan, en general, como consecuencia de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Propuestas de mejora del Sistema de Calidad. 	Responsable de Calidad	

ACTIVIDAD	TAREA	RESPONSABLE	REGISTRO
	<ul style="list-style-type: none"> ❑ Conclusiones generales de las Auditorias Internas del Sistema de Calidad. ❑ Análisis de los datos registrados en EMPRESA acerca de las actividades relacionadas con la Calidad. ❑ Estudio y evaluación de reclamaciones de los clientes. 		
Descripción del problema	<p>El Responsable de calidad designará al responsable del área afectada para la realización de una descripción exacta del problema.</p> <p>El Responsable de calidad lo reflejará en el apartado "DESCRIPCIÓN" de un "Informe de acción correctiva/ preventiva" (Anexo 09).</p>	Responsable de calidad	Informe de acciones correctivas / preventivas
Realización de las acciones	Las acciones inmediatas que deban realizarse se reflejarán en la descripción del problema del anexo 09 "Informe de acciones correctivas / preventivas".	Responsable del área afectada	Informe de acciones correctivas / preventivas
Determinación de las causas	A la vista de la descripción del problema, el Responsable del área afectada, solicitará o no la ayuda del Responsable de Calidad o de los especialistas necesarios, para la determinación de la o las causas del problema. Quedará reflejado en el apartado "CAUSAS" del anexo 09 por el Responsable de calidad.	Responsable del área afectada	Informe de acciones correctivas / preventivas
Planificación de las acciones correctivas / preventivas	Las acciones correctivas o preventivas son definidas por el Responsable del área afectada conjuntamente con el Responsable de Calidad. El Responsable de calidad las reflejará en el apartado	Responsable de calidad	Informe de acciones correctivas / preventivas

ACTIVIDAD	TAREA	RESPONSABLE	REGISTRO
	<p>“DEFINICIÓN DE LA ACCIÓN” del anexo 09. En este apartado se describirán cada una de las actividades que deben ser realizadas para implantar la acción.</p> <p>Junto con la descripción de cada una de las actividades debe quedar claramente definido:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Responsabilidades de llevarlas a cabo • Definición de controles para verificar su implantación y eficacia. • Fecha límite en que deben ser concluidas. • Documentación específica que sea de aplicación. <p>La aprobación de la acción correctiva se lleva a cabo por el Gerente mediante su firma en la casilla correspondiente.</p>		
Codificación de las acciones correctivas / preventivas	<p>Los informes de acciones correctivas o preventivas se codifican del siguiente modo:</p> <p style="padding-left: 40px;">IAC - XXX – YYYY IAP – XXX – YYYY</p> <p>donde XXX es un número correlativo para cada tipo de acción correctiva o preventiva comenzando desde 001 al comienzo de cada año, YYYY son las dos últimas cifras del año.</p> <p>La codificación la realizará el Responsable de Calidad</p>	Responsable de calidad	
Implantación de la acción correctiva /	El área responsable de la implantación de la acción debe proceder a su aplicación, una vez	Responsable del área	

ACTIVIDAD	TAREA	RESPONSABLE	REGISTRO
preventiva	aprobada, planificando las diversas actividades que la acción suponga, con el fin de tenerla totalmente implantada en el plazo acordado, con evidencias objetivas que lo demuestren, de forma que se pueda verificar la eliminación de las causas de las anomalías o las mejoras de la calidad que se pretendan.	afectada	
Seguimiento de la acción correctiva/ preventiva	<p>El Responsable de Calidad es el encargado de realizar el seguimiento continuado de las acciones correctivas o preventivas para verificar que se llevan a cabo y son eficaces.</p> <p>Si en el transcurso de la implantación se verifica que la acción correctiva o preventiva no es la más apropiada, debe proponerse una nueva evaluación de la situación para decidir otra acción. Esta propuesta se gestiona igual que la original.</p>	Responsable de calidad	
Cierre de la acción correctiva/ preventiva	<p>Al término de la implantación de la acción, y una vez verificada su efectividad, el Responsable de Calidad procede al cierre de la misma mediante la firma del informe y la archiva.</p> <p>El Responsable de Calidad es responsable de que se realicen las modificaciones pertinentes en la documentación del sistema.</p>	Responsable de calidad	Informe de acciones correctivas/ preventivas

6 Anexos

6.1 Formatos adjuntos

Anexo 08 : Informe de no conformidades

Anexo 09 : Informe de acciones correctivas / preventivas