

PROYECTOS DE MEJORA DE CALIDAD

Adaptación de un modelo de transformación hospitalaria en relación al proceso de excelencia de la EFQM



Adapting a hospital transformation model based on the EFQM excellence model

D. Montserrat Capella*, P. Cazallo Navarro, C. Ruiz Entrecanales y J. García Pondal

Unidad de Calidad, Hospital Universitario Puerta de Hierro-Majadahonda, Majadahonda, Madrid, España

Recibido el 24 de mayo de 2022; aceptado el 17 de abril de 2023
 Disponible en Internet el 2 de junio de 2023

Introducción

Entre los modelos referentes de gestión se encuentra el modelo de excelencia de la EFQM¹ utilizado en multitud de empresas europeas desde hace más de 30 años. Este modelo evolucionó transformándose en 2020^{2–4} para adaptarse al entorno actual de volatilidad, incertidumbre, complejidad y ambigüedad (*Volatility, Uncertainty, Complexity y Ambiguity* [VUCA])⁵, y para conseguir organizaciones más ágiles y sostenibles⁶.

En el año 2016 el hospital fue evaluado por la EFQM consiguiendo el sello de plata y 3 años más tarde el sello oro. En 2021 debía revalidarse con el nuevo modelo.

El objetivo del trabajo fue la adaptación del nuevo modelo EFQM al funcionamiento clínico y de gestión habitual del hospital, con la finalidad de obtener 600 puntos.

Método

Se presenta un estudio cualitativo con la exposición del proceso de cambio que se generó en el hospital junto con cambios para la certificación por la EFQM.

El alcance del proyecto abarcó a toda la institución y de forma específica a los responsables de seguridad, calidad, jefes de servicios, supervisoras y dirección, todo ello coordinado por el departamento de calidad, con la ayuda de un equipo consultor.

Se elaboró un análisis de situación del que surgieron 6 planes de trabajo a desarrollar entre noviembre 2020 y abril 2021, para definir: 1) Propósito⁷, Visión, Megatendencias y Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)⁸; 2) Ecosistema, Visión y Estrategia; 3) Cultura; 4) Grupos de Interés (GI), que una vez definidos se priorizaron en base a criterios de *Poder* o capacidad de persuasión de los GI, *Legitimidad* o alineamiento de los GI con el centro, y *Urgencia* o necesidad de cumplimiento de sus expectativas; 5) Propuesta de Valor y 6) Funcionamiento (tabla 1, ver el desarrollo del propósito, cultura y propuesta de valor).

* Autor para correspondencia.

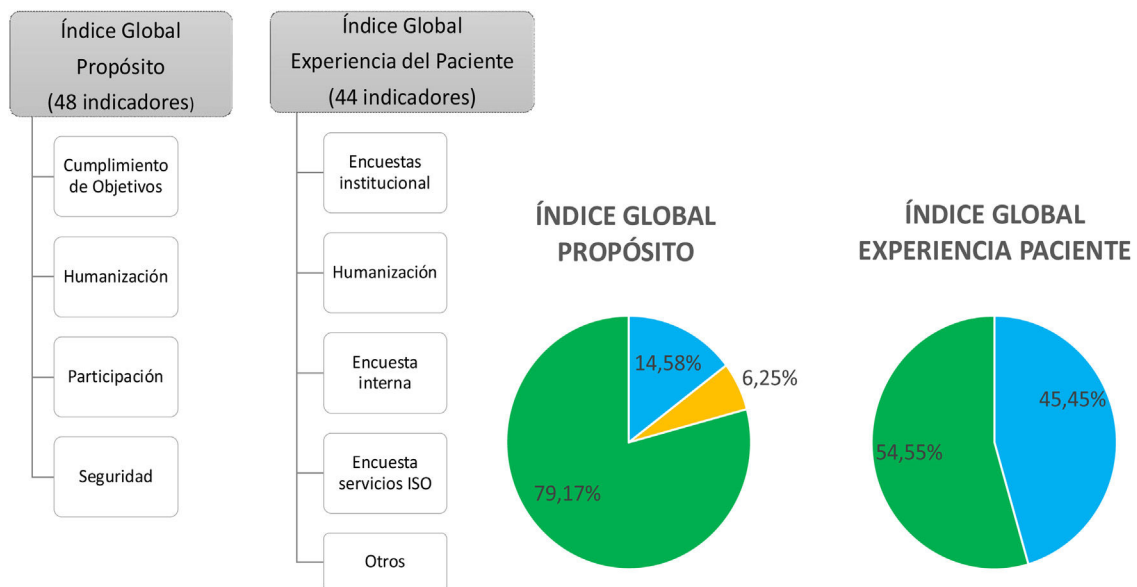
Correo electrónico: dolors.montserrat@salud.madrid.org
 (D. Montserrat Capella).

Tabla 1 Metodología y resultados para la definición Propósito, Cultura y Propuesta de valor

	Propósito	Cultura	Propuesta de valor
Fase I: Preparación	Laboratorio de ideas con <i>brainstorming</i> , reuniones, <i>rol-playing</i>	Revisión valores Ideación Reformulación (9 valores)	Formación y reuniones con los Responsables de seguridad, Responsables de calidad.
Fase II: Trabajo de campo	Difusión y co-creación con encuestas de opinión a todos los GI	Identificación del «valor» y «contravalor» de cada uno de ellos. Posteriormente buscar cómo el hospital puede desarticular cada contravalor	Encuestas de opinión <i>Brainstorming</i>
Fase III: Resultados	« <i>Inspirar con cultura de Seguridad, Profesionalidad, Humanización y Sostenibilidad la Transformación de la Atención Sanitaria</i> »	Ejemplo: «Valor»: Compromiso con los objetivos de la organización a la que pertenece, a través del contrato programa. «Contravalor»: Desconocimiento en los niveles asistenciales Respuesta: Mejora la estrategia de comunicación y difusión	



GI: grupos de interés.

**Figura 1** Ejemplos de indicadores estratégicos compuestos: Índice Global del Propósito y Experiencia del Paciente y Clasificación de los mismos.

Iniciados (Azul): Solo una medición. *En proceso (Naranja):* 2-3 mediciones. *En valor (Verde):* 4 mediciones.

En diferentes fases se diseñaron las encuestas: 1.^a) «*Construyendo el propósito*» dirigida a representantes de todos los GI; 2.^a) «*Marcamos la diferencia: nuestra propuesta de valor*» para los responsables de seguridad y de calidad (n = 125); 3.^a) «*Juntos hacemos un Puerta de Hierro mejor*» enfocada a todos los GI excepto profesionales y 4.^a) «*Somos Puerta de Hierro*» destinada a los profesionales (n = 3.500). Las encuestas 1.^a y 3.^a se dirigieron a personas, instituciones y organizaciones con la solicitud de difusión interna.

Paralelamente se construyeron indicadores compuestos de Percepción de los GI y de Rendimiento estratégico y ope-

rativo. Se segmentaron en categorías en función de las áreas incluidas en su descripción. Para cada una de las categorías se definieron los indicadores a incluir, algunos de ellos también compuestos. Se recopiló la información de los últimos 4 años y se determinó, en función de las mediciones realizadas, catalogar cada métrica en iniciado, en proceso o en valor (fig. 1).

Con la documentación actualizada e informes resultantes se redactó la memoria, elemento facilitador para la posterior evaluación.

Tras conocer la agenda de evaluación se realizaron simulacros para asegurar la comprensión y alineación de los

implicados. La evaluación consistió en 4 jornadas de mañana con 4 evaluadores de forma presencial y virtual.

Resultados

Se definió el Propósito y la Propuesta de Valor (tabla 1). Se revisaron la Visión y los Valores. Se esquematizó el Ecosistema incluyendo las Megatendencias y los ODS⁸, específicamente el 3, 5 y 7. Se priorizaron los GI en un 25% tanto los Clientes, como las Personas, y los Inversores y Reguladores; un 15% los *Partners* y Proveedores, y finalmente, un 10% la Sociedad.

Se establecieron los indicadores compuestos de percepción de todos los GI y de rendimiento estratégico y operativo (fig. 1, ver algunos ejemplos).

La participación en las encuestas fue, 1.ª: 63 respuestas, 2.ª: 34 respuestas, 3.ª: 70 respuestas y 4.ª: 815 respuestas.

Participaron en el proceso alrededor 1.200 personas y en la evaluación externa 74.

La evaluación constó de 21 reuniones con 55 presentaciones.

Durante el proceso de preparación se consensuaron e incorporaron nuevas Líneas Estratégicas (LE) con un horizonte de 4 años, alineadas con el contrato programa, enfocadas a la cultura de gestión, la sostenibilidad y la tecnología al servicio del paciente.

Tras la evaluación en junio de 2021 se obtuvieron 600 puntos, siendo el primer hospital público de alta complejidad en Europa en alcanzarlo.

Discusión

Este proceso adaptó a la realidad del hospital este modelo de excelencia. La literatura existente no presentaba experiencias en el ámbito sanitario por lo que se idearon nuevas estructuras y métodos para el desarrollo de los diferentes criterios y subcriterios del modelo, fácilmente transferibles y reproducibles en otros centros sanitarios. En el momento de esta publicación se han realizado dos guías enfocadas al ámbito sanitario, la primera⁹ para facilitar la comprensión y adaptación del modelo, y la segunda¹⁰ dirigida a los aspectos prácticos del proceso de evaluación en los centros sanitarios.

Entre las limitaciones, entender y transmitir los «nuevos conceptos» a los profesionales, llevó a traducir al lenguaje corriente el significado y alcance de estos, e inferir la coherencia de nuestro funcionamiento como respuesta al entorno cambiante.

Hay que destacar que los programas específicos de preparación de líderes contribuyeron a fortalecer el sistema de gestión; el planteamiento participativo y formativo aportó una visión holística y consensuada; y el perfil metodológico y de desempeño de la unidad de calidad, junto con su visión transversal y no jerárquica de la organización, facilitaron el proceso.

Fue clave poner en valor la calidad científico técnica, las habilidades y la competencia profesional junto a la

capacidad de inspirar, persuadir y emocionar de los mismos. Todo ello favoreció que los evaluadores concedieran la puntuación obtenida.

A pesar de ser un proceso disruptivo ha orientado al hospital hacia un proyecto de futuro más allá del contrato programa que ha dado coherencia al hospital en relación con su ecosistema, pero esto no es más que el preámbulo para seguir la transformación y conseguir que sea referente en nuestro ecosistema.

Financiación

Los autores declaran no haber recibido financiación.

Conflicto de intereses

No existe conflicto de intereses.

Bibliografía

1. European Foundation on Quality Management. Mejorando las organizaciones [consultado 13 May 2022] Disponible en: <http://www.efqm.org/es>
2. European Foundation on Quality Management. El modelo EFQM [consultado 13 May 2022] Disponible en: <https://efqm.org/efqm-model/>
3. Club Excelencia en Gestión. Modelo EFQM [consultado 13 May 2022] Disponible en: <https://www.clubexcelencia.org/conocimiento/modelo-efqm/>
4. Modelo EFQM 2.ª edición (Castellano) [consultado 6 Mar 2022] Disponible en: <https://www.clubexcelencia.org/modelo-efqm-2a-edicion-castellano>
5. Lawrence K. Developing Leaders in a VUCA Environment. 2013 [consultado 13 May 2022] Disponible en: <https://www.emergingnleader.com/wp-content/uploads/2013/02/developing-leaders-in-a-vuca-environment.pdf>
6. San Nicolás A, del Castillo M. Modelo EFQM 202 Hacia la Excelencia y más allá. J Healthc Qual. 2020;35:1–3, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jhqr.2020.01.001>
7. San Nicolás A. Gestionar el Propósito en el ecosistema sanitario La necesidad de tener un propósito. J Healthc Qual. 2022;37:69–70, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jhqr.2022.03.001>
8. Objetivos de Desarrollo Sostenible. Página de Naciones Unidas [consultado 13 May 2022] Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
9. Guía de interpretación del modelo EFQM para el sector samidad, Club Excelencia en gestión [consultado 6 Mar 2022] Disponible en: <https://www.clubexcelencia.org/conocimiento/plataforma-de-conocimiento/guia-de-interpretacion-del-modelo-efqm-2020-para-el-sector>
10. Club de Excelencia en Gestión: guía de recomendaciones para la evaluación con el Modelo EFQM, Noviembre 2022 [consultado 6 Mar 2022] Disponible en: <https://www.clubexcelencia.org/conocimiento/plataforma-de-conocimiento/guia-de-recomendaciones-para-la-evaluacion-con-el-modelo>