
Estándares de la JCI 2002 frente al modelo EFQM: ¿hacia la complementariedad?

Ángel Luis Carrasco Prieto

Inspector Médico de SACYL. Junta de Castilla y León

Introducción

En la actualidad nuestro Sistema Nacional de Salud (SNS) carece de un modelo de referencia en materia de acreditación de organizaciones sanitarias. La Agencia de Calidad del Ministerio de Sanidad y Consumo se ha limitado hasta ahora a esbozar las líneas generales de la política de calidad del SNS, documento en el que se sientan las bases de los grandes objetivos de calidad para nuestro Sistema de Salud y se exponen de igual manera los criterios genéricos que deberían de sustentar las actuaciones de evaluación externa de la calidad y entre ellas, la implantación de programas de acreditación.

Si la autoridad estatal no ha definido de momento su apuesta de modelo y tiempo ha existido desde 1986 para los sucesivos gobiernos y administraciones; por el contrario, las Comunidades Autónomas (CCAA) sí se han posicionado en los últimos años sobre la acreditación sanitaria como instrumento de promo-

ción y fomento de la calidad asistencial y de evaluación externa de los centros y servicios sanitarios.

Y como era de esperar, en el ámbito de sus competencias y ejerciendo las mismas en esta materia, algunas CCAA (Andalucía, Galicia, Cataluña, Comunidad Valenciana, Extremadura, etc.) han alumbrado distintos modelos, ninguno igual al otro (eso implicaría intentos de coordinación, y como es sabido la coordinación y armonización en sanidad parece estar prohibida). Cada oferta de acreditación se ha articulado en cada CCAA en una forma diferente de organismo o ente acreditador con distintas figuras jurídicas alternativas (agencia-fundación, instituto-empresa pública, unidad administrativa, ente público de derecho privado).

En cualquier caso, y más allá de consideraciones doctrinales o teóricas, hemos de admitir que en un mayor o menor grado de penetración en el SNS español coexisten, al menos, tres modelos alternativos bien conocidos por todos: el modelo

americano ofertado por la *Joint Commission International* a través de su alianza con la Fundación Avedis Donabedian (estándares 2002), la certificación internacional basada en las normas ISO 9001:2000 a través de las diversas empresas certificadoras que compiten en el mercado sanitario español (AENOR como mayoritaria y hasta una decena, alguna específica del sector como Sanitas Certificadora), y el denominado modelo europeo de excelencia EFQM, que como es bien sabido, aunque no tanto, no es un modelo de acreditación, sino uno de referencia para la gestión de la calidad, que es cosa bien diferente, y que ha tenido en los últimos 10 años una amplia aceptación como referente para la excelencia en distintas CCAA, con Euskadi sin duda a la cabeza en cuanto a grado de implantación.

Algunas personas pensamos, no sé si impregnadas de una cierta visión idealista del Estado, que sería sumamente beneficioso para todos ponerse de acuerdo en torno a un único modelo para el conjunto del SNS, entre otras razones porque, y sé que no es mucho decir, lo establecen la Ley General de Sanidad de 1986 y la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud de 2003; sería un magnífico elemento de vertebración del Sistema de Salud y podría constituir un excelente instrumento de armonización y

coordinación de nuestro Sistema Sanitario. Amén, por supuesto, de las bondades inherentes a la acreditación como herramienta clave de fomento de la calidad y de evaluación externa de la misma.

Por todas estas consideraciones, el presente artículo se ha propuesto como objetivo para aportar un pequeño elemento adicional para el análisis si procede, ¿cabría configurar un modelo integrador y complementario del denominado modelo americano de la JCI y del llamado modelo europeo de excelencia en la gestión de la calidad total? ¿Podría un modelo de estas características satisfacer las necesidades de un sistema sanitario descentralizado como el nuestro y ponerle de acuerdo en un único modelo general de referencia aplicable al sistema hospitalario español? Supongo que no, pero en cualquier caso, por intentarlo que no quede.

Propósito del estudio

El estudio realizado ha consistido en el desarrollo de distintas tareas, que podemos enumerar como:

1. Analizar las características de ambos modelos en lo referente a los elementos y criterios que configuran sus referentes esenciales.
2. Identificar sus aspectos clave desde la perspectiva del enfoque evaluador.

3. Considerar de forma comparativa las fortalezas y debilidades de cada modelo.

4. Valorar la complementariedad de ambos modelos en su aplicación a los hospitales españoles.

Características de los modelos

Modelo JCI-estándares versión 2002

Los rasgos esenciales de este modelo son:

1. Es un modelo específico de acreditación aplicable a los hospitales españoles.

2. Se oferta de forma privada desde una organización independiente, como es la Fundación Avedis Donabedian.

3. Se basa en la comparación de la realidad de los hospitales españoles con los estándares definidos en el manual de la JCI en su actual versión de 2002.

4. Los estándares tienen una marcada orientación funcional.

5. La acreditación es de carácter voluntario.

6. El cumplimiento de los estándares se verifica mediante una evaluación externa.

7. El reconocimiento se concede por un dictamen emitido por un órgano independiente.

Modelo EFQM

Los rasgos principales de este modelo son:

1. Es un modelo de excelencia en la gestión nacido en 1991 en el ámbito europeo para mejorar la competitividad empresarial.

2. Propone un conjunto de criterios que definen la organización excelente.

3. Se basa en los 8 principios fundamentales que definen la gestión de la calidad total.

4. Se trata de un instrumento genérico y flexible de referencia para la gestión.

5. Es de carácter no prescriptivo.

6. Su cumplimiento se basa en la autoevaluación que la propia organización realiza tomando como modelo los criterios de la EFQM.

7. No existe un reconocimiento explícito en forma de dictamen, con la excepción de cuando se obtiene un premio o galardón especial.

Análisis de los estándares de cada modelo

Estándares de la JCI-2002

El programa de acreditación de la JCI en su versión para hospitales consta de un total de 95 estándares agrupados en un total de 11 áreas, que seguidamente se enuncian:

Funciones centradas en:

Paciente

Acceso y continuidad de los cuidados: 5
Evaluación del paciente: 7
Cuidados del paciente: 19
Derechos del paciente y familia: 10
Educación del paciente y familias: 4
Mejora de calidad y seguridad del paciente: 5
Prevención y control de la infección: 12

Organización

Gobierno, liderazgo y dirección: 5
Gestión y seguridad de instalaciones: 10
Cualificación y educación del *staff*: 15
Gestión de la información: 3

Tabla 1. Estándares JCI

Total de 9 criterios con 32 subcriterios:

Liderazgo: 5
Política y estrategia: 4
Personas: 5
Recursos y alianzas: 5
Procesos: 5
Resultados relativos a los clientes: 2
Resultados relativos al personal: 2
Resultados relativos a la sociedad: 2
Resultados clave para la organización: 2

Tabla 2. Criterios EFQM

1. Acceso a los cuidados y continuidad de cuidados.

2. Derechos de pacientes y familias.

3. Evaluación de pacientes.

4. Cuidado de pacientes.

5. Educación de pacientes y familias.

6. Mejora de calidad y seguridad de pacientes.

7. Prevención y control de la infección.

8. Gobierno, liderazgo y dirección.

9. Gestión y seguridad de instalaciones.

10. Cualificación y educación del *staff*.

11. Gestión de la información.

Dichos estándares tienen una orientación eminentemente “funcional” y exploran en su verificación el cumplimiento por parte de la organización de determinadas funciones que se consideran “claves” en términos de la calidad de sus servicios.

Los estándares se estructuran en dos grandes bloques de funciones: aquellas centradas en el paciente como objetivo último, y aquellas centradas en la organización como responsable última de la gestión del centro. En la tabla 1 se relaciona el número de estándares que integran cada uno de dichos bloques y qué áreas forman parte de los mismos.

Criterios del modelo EFQM

El modelo de excelencia en la gestión de la calidad EFQM se estructura en un total de 9 criterios que a su vez se subdividen en 32 subcriterios, tal y como se refleja en la tabla 2.

Identificación de aspectos clave

Al objeto de identificar los aspectos clave que son relevantes en términos de calidad y conforme al triple enfoque clásico de Donabedian (1966) se han analizado los dos modelos. Para su imputación a un enfoque determinado se han considerado como factores a tener en cuenta: el aspecto relevante de la organización hospitalaria que mide cada estándar o criterio, la factibilidad de su evaluación externa y su impacto sobre la mejora de la calidad asistencial del servicio ofrecido.

El resultado sobre el peso relativo de cada uno de los dos modelos en cuanto a la evaluación de estructura, proceso y resultados se resumen en la tabla 3.

Como puede observarse, los estándares del modelo JCI-2002 miden de forma mayoritaria aspectos de estructura y de proceso (93 de 95 estándares) y sólo dos estándares miden aspectos relacionados con el resultado de la organización.

Por el contrario, en el caso del modelo de excelencia EFQM existe un equilibrio entre la ponderación relativa que otorga a la estructura (*inputs*) y al proceso con respecto a los resultados (*outputs*). Es decir, la suma de los criterios y subcriterios que evalúan estructura (recursos) y proceso representan el 50 % de la puntuación máxima final, y por otro

Enfoque de los estándares JCI

Orientados a la estructura: 48

Orientados al proceso: 45

Orientados a los resultados: 2

Enfoque de los criterios EFQM

Agentes facilitadores: que integran:

1. Estructura (recursos): 19 (36 %)

2. Procesos: 5 (14 %)

Resultados: 8 (50 %)

Tabla 3. Resultado sobre el peso relativo de cada uno de los modelos

lado, los criterios y subcriterios que miden resultados tienen un peso igualmente del 50 % de la puntuación final.

Análisis comparativo de ambos modelos

A partir de estas consideraciones, puede realizarse un análisis comparativo de las fortalezas y debilidades de cada uno de los dos modelos.

Análisis de las fortalezas

Se resumen en la tabla 4 los puntos fuertes que se han identificado para cada uno de los modelos.

Análisis de las debilidades

En la tabla 5 se presentan los puntos débiles que se han considerado para cada uno de los modelos.

Modelo JCI 2002

Define un modelo de organización basado en requerimientos específicos sanitarios
Fácilmente entendible y comprensible por los profesionales sanitarios
Evalúa aspectos esenciales de la práctica asistencial
Garantiza un proceso asistencial de calidad en la medida en que define "medios" adecuados para la buena práctica
La acreditación visualiza ante la sociedad la excelencia del servicio ofrecido

Modelo EFQM

Orientación hacia los resultados
Enfoque al cliente
Integra la gestión de calidad total
Subraya la importancia del liderazgo
Promueve la implicación del personal a través de la autoevaluación
Fomenta la responsabilidad social

Tabla 4. Puntos fuertes de cada uno de los modelos

Modelo JCI 2002

Los estándares inciden fundamentalmente sobre los recursos y sobre el proceso
No se evalúan apenas los resultados
Requiere una adaptación a las particularidades del Sistema Nacional de Salud español
No hace énfasis en el papel de la autoevaluación
No integra la gestión de la calidad total

Modelo EFQM

Es genérico y por tanto no específico para los hospitales como organización
No define objetivos concretos para los profesionales sanitarios
Dificultad de comprensión para el lenguaje sanitario
No visualiza el reconocimiento externo
No utiliza la verificación externa independiente

Tabla 5. Puntos débiles de cada uno de los modelos

Complementariedad de los modelos

A la vista de los puntos fuertes y débiles de cada uno de los dos modelos cabe considerar su potencial complementariedad a efectos de su aplicación a los hospitales del SNS español.

En la tabla 6 se resumen los principales aspectos de interés en relación con la complementariedad de los modelos.

Aun a riesgo de ser osado me atrevo a defender la bondad de la idea de un posible modelo integrado que, superando las limitaciones de cada modelo por separado, podría incorporar considerables ventajas, reflejadas en la tabla 7.

Conclusión

Parece razonable convenir en las ventajas de articular un modelo integrado de acreditación de hospitales en el SNS español sobre las siguientes bases:

I. La arquitectura del modelo sería la del actual modelo EFQM de excelencia en la gestión de la calidad total, su contenido estaría constituido por estándares específicos del sector sanitario desarrollados a partir de la propuesta del modelo JCI-2002 con las necesarias adaptaciones a la realidad española.

2. El enfoque del modelo sería integral englobando de forma armónica y equilibrada el peso relativo entre estructura, proceso y resultados.

3. La autoevaluación actual del modelo EFQM pasaría a ser la fase previa y preparatoria de la evaluación externa del proceso de acreditación.

4. El reconocimiento social del dictamen de acreditación sería un referente de excelencia en el sector sanitario y ante la sociedad.

Por todo ello desearía concluir con una apuesta a favor de que por los sectores y agentes implicados, básicamente el Ministerio de Sanidad y Comunidades Autónomas, se den los pasos necesarios de diálogo y acuerdo para intentar perfilar un modelo de este tipo o análogo, que en cualquier caso aportaría indudables ventajas a la situación actual de dispersión y descoordinación. No olvidemos que en el último Barómetro Sanitario (marzo de 2006) aumenta de forma preocupante la percepción por los ciudadanos de la falta de coordinación en el SNS como un problema de primera magnitud.

Resulta evidente la complementariedad de ambos modelos de mejora de la calidad

El modelo EFQM es un instrumento de gran utilidad para el fomento de la gestión de la calidad total

La acreditación basada en estándares sanitarios (modelo JCI) es un poderoso estímulo para la mejora de la calidad asistencial

La autoevaluación del modelo EFQM facilita de manera relevante la evaluación externa de la acreditación

Tabla 6. *Modelo JCI frente al modelo EFQM*

Es deseable y factible el desarrollo de un modelo integrado a partir de ambos modelos

Incorporaría las fortalezas de los dos modelos evitando sus debilidades

Su dificultad técnica no sería excesiva

La necesaria adaptación de los estándares de la JCI al SNS español debería, de forma simultánea, integrarse en el esquema del modelo EFQM

Armonizaría la actual situación de dispersión de esfuerzos de nuestros hospitales

Tabla 7. *Hacia un modelo integrado*

Admito que esta propuesta es, sin duda, un poco utópica dadas las actuales circunstancias en nuestro país, pero bueno, algún pequeño hueco habrá que dejar a la esperanza.

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

Arbusa I, Alfaro L, Zamora JJ. El Sistema Nacional de Salud en el siglo XXI. La gestión de la calidad en la provisión de Servicios Sanitarios. *Rev Adm Sanit.* 2005;3(3):431-46.

Carrasco Prieto AL. Estándares de acreditación JCI 2002 versus modelo

EFQM ¿complementariedad? Comunicación presentada en el XXXIII Congreso de la Sociedad Española de Calidad Asistencial. Cádiz, octubre 2005.

Suñol R, Humet C. Garantía de calidad y acreditación en España. *Informes SESPAS*; 2002.

