



Revista de Calidad Asistencial

www.elsevier.es/calasis



EDITORIAL

EFQM: Veinte años alumbrando el camino de la excelencia. El modelo se remodela

EFQM: Twenty years lighting up the road to excellence. The model is redesigned

A. Arcelay Salazar

Subdirección de Asistencia Sanitaria, Osakidetza, Evaluador de Euskalit, País Vasco, España

Recibido el 9 de marzo de 2010; aceptado el 9 de marzo de 2010
Disponible en Internet el 24 de abril de 2010

Después de 7 largos años de espera, los responsables de la *European Foundation for Quality Management* (EFQM) han alumbrado un nuevo retoño del modelo que trae debajo del brazo el pan de la sabiduría acumulada en gestión en este periodo.

Aprovechando asimismo que en este número de REVISTA DE CALIDAD ASISTENCIAL, se publica un artículo¹ que aborda la utilidad de los denominados Ejes Transversales del modelo EFQM en la autoevaluación de las organizaciones sanitarias, quería exponer algunas reflexiones sobre el valor añadido que nos aportan los referidos ejes en este EFQM2010.

El modelo, puesto a buscarle alguna pega, presenta una excesiva rigidez en su diseño de cajas cerradas que difícilmente logran contener su bagaje de conceptos y herramientas, las cuales tienden a rebosarlas y rezumar invadiendo las cajas contiguas. Por ello, cuando en 2003² se incorporaron los 11 Ejes Transversales, se añadió una dimensión que permitía ordenar las ideas contenidas en los 32 subcriterios en una secuencia más lógica, coherente y comprensible. Es decir, superar la artificiosa perfección teórica de los criterios y aportar una visión más dinámica y pegada al terreno de la gestión.

Pero llega el 2010³ y el modelo se remodela; una nueva vuelta de tuerca y EFQM aparece fortalecido, renovado, incluso con un aspecto gráfico más futurista⁴ que alienta una descripción con connotaciones poéticas: «El modelo esta

constituido por 8 conceptos fundamentales, como los electrones orbitando alrededor de un núcleo que contiene la matriz REDER y los 9 criterios».

Constituye por tanto un todo coherente integrado por los referidos 8 conceptos fundamentales (se parecen mucho a una síntesis y refinamiento de los antiguos 11 Ejes Transversales y son la base para la integración y la coherencia de los criterios), la matriz REDER (herramienta de consenso y puntuación) y los habituales 9 criterios (constituyen el contenido del modelo).

¿Pero qué hay de nuevo en este modelo desconstruido y vuelto a construir, como si de un tesoro culinario se tratara?: los 8 conceptos fundamentales suponen una forma de definir la excelencia que es el resultado destilado de la experiencia en gestión de estas 2 últimas décadas. Estos 8 conceptos, en una especie de alianza cabalística, entroncan con los 9 criterios (32 subcriterios), perfilando esa transversalidad que otorga al modelo una dimensión coherente y práctica.

¿Y qué aporta a nuestra «peculiar» organización sanitaria?⁵ ¿De que manera orienta nuestros pasos hacia la lejana excelencia? ¿Debemos seguir «pedeando» sin descanso?⁶ ¿Cómo ofician los 8 conceptos fundamentales en la confusa ceremonia de nuestra gestión? ¿Qué nuevas pistas nos aportan? Propongo un recorrido sintético por estos 8 conceptos fundamentales que aseguran la transversalidad del modelo:

- «Lograr resultados equilibrados». Este ámbito sigue siendo una de nuestras asignaturas pendientes; sería

Correo electrónico: andoni.arcelayosalazar@osakidetza.net

preciso por tanto definir un conjunto de verdaderos indicadores de resultado que controlen el progreso de nuestros centros respecto a la estrategia, visión y misión. La palabra «equilibrados» encierra asimismo un mensaje de síntesis y sostenibilidad. Finalmente, la transparencia en relación a los grupos de interés (ciudadanos, entidades gubernamentales...) constituye también un aspecto relevante.

- «*Añadir valor para los clientes*». Este concepto además de los aspectos más obvios relativos a la exigencia de maximizar el valor que generamos para nuestros pacientes, encierra otros mensajes como el relativo a su implicación activa en su proceso de atención (muy en consonancia con algunas estrategias actuales como la de atención al paciente crónico) o a su implicación en el diseño de nuevos servicios a través de experiencias compartidas.
- «*Liderar con visión, inspiración e integridad*». Al consabido aspecto de la ejemplaridad en la transmisión de valores y principios éticos así como habilidades en la gestión del cambio, se añaden otros atributos como el dinamismo/flexibilidad para adaptarse y reaccionar ante situaciones cambiantes y nuevas formas de trabajo, o la creación de una cultura de participación (en consonancia con los inacabados postulados de la gestión clínica). Asimismo, incide en la importancia de equilibrar las necesidades de la organización y los grupos de interés, ganándose el compromiso de estos, para asegurar el logro de objetivos presentes y futuros. Finalmente, un aspecto no menos importante como es la rendición de cuentas.
- «*Gestionar por procesos*». Es uno de los elementos nucleares del modelo⁷ y permanente desafío para nuestras organizaciones en la búsqueda de metodologías y enfoques adecuados de gestión de procesos que constituyan ese puente necesario entre estrategia y resultados. Otro de los retos en este contexto reside en traspasar los límites de nuestras organizaciones y niveles asistenciales para conferir al proceso sanitario la deseada continuidad. En la experiencia acumulada en el ámbito sanitario, destaca la evolución hacia una visión más macro que ha permitido una optimización en la gestión de los procesos. Si bien en las primeras fases de la utilización de EFQM se trabajó con procesos clínicos concretos (catarata, cadera, parto, etc.), se ha observado que el situar el zoom más arriba, (en torno a servicios en primera instancia), y todavía más arriba (bloque quirúrgico en su conjunto, o la totalidad de los servicios médicos por ejemplo), ha permitido ser mucho más eficientes en la gestión y mejora de los procesos permitiendo detectar e impulsar mejoras en las interfases.
- «*Alcanzar el éxito mediante las personas*». Poco que añadir a un capítulo que, aunque imprescindible, sigue inmerso en el «debe» de nuestras tareas. El modelo enfoca este tema mediante la búsqueda de un difícil equilibrio entre objetivos individuales y necesidades estratégicas de la organización (en nuestro ámbito es difícil conciliar el «sentido de pertenencia corporativo» con el «sentido de pertenencia a la organización»). Otros argumentos son la creación de una cultura de reconocimiento y valoración de las personas, valores compartidos, comportamientos éticos, cultura de

confianza, comunicación adecuada y transparencia, conciliación entre vida laboral y privada, etc.

- «*Favorecer la creatividad y la innovación*». Este concepto tiene mucho que ver con la esencia de nuestro trabajo, basado en la adquisición y mejora del conocimiento a través de la innovación e investigación. Sin embargo, una buena parte del potencial de que disponemos esta por desarrollar a través de la constitución de redes entre todos los grupos de interés (clínicos, industria, investigadores, instituciones, pacientes...) para identificar y materializar las oportunidades de innovación. Es fundamental asimismo crear una cultura que propicie la participación y diseñar procesos y facilitar las herramientas precisas para ello (sistemas de información, foros adecuados, recursos, etc.). También es fundamental utilizar la innovación para generar formas de aportar más valor a los clientes.
- «*Desarrollar alianzas*». En un ámbito muy exigente como el sanitario, basado en el conocimiento, donde concurren múltiples profesionales, tecnologías, desarrollos organizativos diversos, etc., se pueden y deben desarrollar múltiples alianzas con pacientes, sociedad, suministradores clave, organizaciones no gubernamentales, instituciones, ámbito educativo, etc. El objetivo sería crear sinergias para incrementar las competencias y habilidades y así conseguir un beneficio mutuo que genere valor añadido a los referidos grupos de interés, y particularmente en nuestro caso, a los profesionales, y a nuestros clientes finales, es decir, los pacientes.
- «*Asumir la responsabilidad de un futuro sostenible*». Un contexto como el sanitario cuya tarea en si misma tiene un elevado contenido social, debe ser terreno abonado para desarrollar e interiorizar en su cultura unos valores adecuados, el uso de patrones de comportamiento ético y los más altos estándares de conducta organizativa. Todo ello de cara a propiciar la sostenibilidad económica, social y ecológica de cada organización. Asimismo, la transparencia y rendición de cuentas a los grupos de interés y sociedad deben constituirse en conductas organizativas constantes y asumidas por la organización. En definitiva, nuestras organizaciones deben propiciar, que tanto colectiva como individualmente se actúe con integridad y se participe en actividades que contribuyan a la sociedad en su conjunto.

Retomando el hilo conductor de este editorial, y la definición de excelencia en gestión de EFQM2010, materializada en sus 8 conceptos fundamentales/ejes estratégicos y sus criterios correspondientes, debemos concluir qué recoge la experiencia en gestión acumulada de varias décadas, que a su vez ha sido sintetizada, ordenada y refinada en los últimos 20 años por la Fundación Europea de Gestión de la Calidad y constituye una «síntesis de conocimiento» que nos permite confrontar y afrontar la realidad de nuestras organizaciones a la búsqueda de esas oportunidades que llamamos áreas de mejora.

Podemos afirmar también, que el modelo ha ganado en experiencia, en rodaje, en madurez, y que cuenta con el aval de evaluadores y evaluados convirtiéndose en una

herramienta certera y fiable, una especie de GPS hacia la excelencia.

El camino de la excelencia es largo y exigente, pero en nuestra condición de organizaciones sanitarias (y públicas) no debemos desviarnos de ese camino, empedrado de conceptos fundamentales como, la transparencia, la sostenibilidad, los valores compartidos, la rendición de cuentas y por supuesto los resultados equilibrados y el valor para los clientes, que en definitiva constituyen los principales atributos de la ética en las organizaciones.

Bibliografía

1. Ferrándiz Santos JA, Lorenzo-Martinez S, Navarro-Royo C, Alguacil-Pau AI, Moron-Merchante J, Pardo-Hernandez A. Utilización de los Ejes Transversales del Modelo EFQM en el ámbito sanitario público. *Rev Calid Asist.* 2010.
2. European Foundation for Quality Management. Modelo EFQM de excelencia. Versión para grandes empresas y unidades de negocio operativas. Club de excelencia en gestión. Madrid; 2003.
3. European Foundation for Quality Management. Excellence Model 2010. EFQM publications. Bruxelles; 2009.
4. Gemoets P. Guía de transición al Modelo EFQM 2010. EFQM publications. Bruxelles; 2009.
5. Arcelay A, Sanchez E, Hernandez L, Inclan G, Bacigalupe M, Letona J, et al. Self-assessment of all the health centres of a public health service through the European Model of Total Quality Management. *Int J Health Care Quality Assurance.* 1998;12:54–8.
6. Arcelay A. EFQM: Reflexiones a propósito de un excelente Modelo de Excelencia. *Rev Calid Asist.* 2000;15:133–4.
7. Arcelay A. Gestión de procesos. *Rev Calid Asist.* 1999;14:245–6.