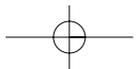
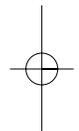
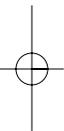


**MIERCOLES 23 DE NOVIEMBRE**

**EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS DE  
LAS AUTOEVALUACIONES LLEVADAS A CABO  
EN LA FUNDACIÓN HOSPITAL CALAHORRA**

**42. PONENCIA: Carlos Emparan García de Salazar  
Fundación Hospital Calahorra**



**MIERCOLES 23 DE NOVIEMBRE****Introducción:****El modelo EFQM en sistemas sanitarios públicos.**

La incorporación de actividades relacionadas con la calidad en el sector sanitario es relativamente reciente. En el ámbito Hospitalario las primeras experiencias se iniciaron a finales de los años noventa dirigiéndose fundamentalmente a verificar el nivel de calidad o la presencia de requisitos estructurales.

Sin embargo, en no pocos casos las intervenciones realizadas tienen un carácter aislado y dirigido a cumplir el pacto de objetivos de los centros, pudiéndose considerar anecdóticas y autolimitadas.

Entre las razones que frecuentemente se argumentan para explicar este hecho figuran la inconcreción de los objetivos institucionales, la escasa sensibilización y compromiso de las estructuras gestoras, la desmotivación y resistencia de algunos profesionales, la ausencia de cultura de organización, el abordaje parcial y centrado exclusivamente en los procesos asistenciales y la práctica clínica sin considerar el contexto de la organización, sistemas de evaluación deficitarios, escaso rigor en la aplicación de las herramientas de calidad, etc. Circunstancias todas ellas, que pueden conducir al desánimo en los profesionales que observan cómo su esfuerzo no modifica la inercia en la que algunos centros están acomodados.

Las consideraciones de que los diferentes aspectos de una organización determinan el rendimiento y los logros de la misma, y de que las iniciativas de mejora deben de tener una lógica dentro de un plan de calidad global, demandan la incorporación de cambios en el enfoque de la calidad que afecten al funcionamiento de la organización, sus valores, los roles desempeñados por los profesionales, los procesos que en ella se desarrollan y las relaciones con las personas a las que presta sus servicios. Básicamente ésta es la idea del cambio organizacional que se ha sugerido desde diferentes foros y que subyace en el concepto de Gestión de la Calidad Total (GCT) a la que se puede definir como una estrategia de gestión cuyo objetivo es que la organización satisfaga de una manera equilibrada las necesidades y expectativas de los clientes, de los empleados, de los accionistas y de la sociedad en general.

La GCT y en particular el Modelo EFQM ayudan a afrontar el reto del cambio de la cultura y funcionamiento de las organizaciones necesario para conjugar la provisión de servicios orientada a las necesidades y expectativas de los usuarios y a la corresponsabilización de los clínicos en la gestión, superando el dilema entre profesión y gestión para conseguir una mayor eficacia y resultados globales.

**MIÉRCOLES 23 DE NOVIEMBRE**

### **MARCO CONCEPTUAL DEL MODELO EFQM**

La Fundación Europea para la Gestión de la Calidad (EFQM) fue fundada en 1988 por 14 empresas europeas líderes en su sector, con el apoyo de la Comisión de la Unión Europea, con el objeto de ayudar a las empresas europeas a ser más competitivas en el mercado mundial. En la actualidad cuenta con más de 800 miembros y su papel es decisivo en el logro de la eficiencia de las organizaciones europeas, y en la difusión de la importancia de la mejora de la calidad, apoyando a los directivos en el proceso hacia la puesta en práctica de programas de GCT. El Modelo Europeo para la Excelencia Empresarial, se desarrolló en 1991 en consonancia con los modelos Malcolm Baldrige en los EE.UU. y el premio

Deming en Japón, como marco para la autoevaluación de las organizaciones y como base para evaluar las solicitudes al Premio Europeo de la Calidad, que fue concedido por primera vez en 1992.

En 1999 y tras un proceso de revisión que duró dos años se presentó la versión actual del modelo que pasó a denominarse Modelo EFQM de Excelencia. La EFQM propone un modelo constituido por un conjunto de factores o criterios que interrelacionados entre sí definen a una organización teóricamente excelente, capaz de lograr y mantener los mejores resultados posibles.

La aplicación de este modelo a una unidad clínica, servicio, área y en general cualquier organización sanitaria consiste en realizar una evaluación de los diferentes elementos que la integran (valores, modelo de gestión, procesos, resultados, etc.) y comparar los resultados con el referente teórico definido por la EFQM. Esta comparación permite, fundamentalmente, identificar los puntos fuertes y las áreas de mejora de la unidad que se evalúa y facilita una visión de su situación respecto a la excelencia sostenida definida por el modelo. Desde esta perspectiva el Modelo EFQM de Excelencia puede ser considerado como una herramienta de identificación de oportunidades de mejora, pero con la ventaja de que al utilizar un referente permite realizar una evaluación global, en profundidad y sistemática, sin descuidar ninguno de los aspectos importantes que pueden determinar la calidad de la organización. Además, la información suministrada por la evaluación resulta de gran ayuda para comprender y analizar los motivos de las deficiencias detectadas, promueve la identificación de soluciones creativas y facilita la puesta en marcha de acciones de mejora.

Basándose en esta filosofía de la mejora continua, el modelo orienta a la organización sobre los reajustes que debe acometer en sus recursos, actividades y objetivos para la consecución de una organización más eficiente.

En definitiva el Modelo de Excelencia sostiene que los enfoques tradicionales que basan la mejora en el análisis de aspectos parciales de la organización, tales como los resultados, no son suficientes para conseguir organizaciones competitivas capaces de adaptarse a los

## MIÉRCOLES 23 DE NOVIEMBRE

cambios del entorno, siendo necesaria la consideración de otros aspectos sintetizados en la siguiente premisa.

“La satisfacción de clientes y empleados y la obtención de un impacto positivo en la sociedad se consiguen mediante un adecuado liderazgo de los directivos en el proceso de transformación de la organización mediante el establecimiento de oportunas políticas y estrategias, un adecuado aprovechamiento de los recursos y alianzas de todo tipo y una buena gestión de sus procesos todo lo cual lleva a conseguir la visión de la organización con excelentes resultados de negocio.”

### EL MODELO EFQM DE EXCELENCIA

El Modelo EFQM de Excelencia está compuesto por nueve criterios diferenciándose claramente dos partes: el grupo formado por los llamados “Agentes Facilitadores” que se refieren a lo que hace la organización y cómo lo hace, y el grupo de criterios “Resultados” que dan cuenta de los logros obtenidos por la organización respecto a todos los grupos de interés (clientes, trabajadores, sociedad) y en relación a los objetivos globales. La premisa establecida por el modelo explica cómo los Agentes Facilitadores son los determinantes de los Resultados alcanzados. Como puede observarse, esta formulación no difiere de la clásica conceptualización de estructura, proceso y resultados propuesta por Donabedian y que resulta más familiar en los servicios sanitarios.

El planteamiento genérico de cada uno de los criterios se especifica mediante un conjunto de subcriterios, hasta completar un total de 32, que detallan su contenido. De igual forma en cada subcriterio se recogen las llamadas áreas a abordar o de interés que aclaran, a modo de ejemplo de las mejores prácticas de gestión, cuál es el significado y alcance de cada criterio.

A continuación se describen brevemente el concepto de cada criterio, cuya definición más detallada puede encontrarse en el documento “Modelo EFQM de Excelencia”:

- Liderazgo. Se refiere a la responsabilidad ineludible de los equipos directivos de ser los promotores de conducir la organización hacia la excelencia.

Los líderes deben mostrar claramente su compromiso con la mejora continua, desarrollando la misión y la visión y actuando como modelo para el resto de la organización. Implicándose con los clientes y colaboradores y reconociendo los esfuerzos y logros de los empleados.

- Política y estrategia. Revisa en qué medida la misión, visión y valores de la organización, están fundamentadas en la información procedente de indicadores relevantes (rendimiento, investigación, creatividad y comparación con las mejores prácticas, etc.), así como en las necesidades y expectativas de clientes y otros grupos de inte-


**MIÉRCOLES 23 DE NOVIEMBRE**

rés. También analiza la estructura de procesos que desarrollan la política y estrategia y cómo se transmite a toda la organización.

- Personas. Considera la gestión de los recursos humanos de la organización y los planes que desarrolla para aprovechar el potencial de los profesionales. También estudia los sistemas de comunicación, reconocimiento y distribución de responsabilidades.
- Recursos y alianzas. Evalúa cómo gestiona la organización los recursos más importantes (financieros, materiales, tecnológicos, información), con excepción de los Recursos Humanos, y las colaboraciones que establece con organizaciones externas.
- Procesos . Se refiere al diseño y gestión de los procesos implantados en la organización, su análisis y cómo se orientan a las necesidades y expectativas de los clientes.
- Resultados relativos a los clientes. Se refiere tanto a la percepción que los clientes tienen de la organización, medida a través de encuestas o contactos directos, como a los indicadores internos que contempla la organización para comprender su rendimiento y adecuarse a las necesidades de los clientes.
- Resultados relativos al personal. Se refiere a los mismos aspectos que el criterio anterior pero en referencia a los profesionales de la organización . De igual manera se contemplan medidas de percepción de la organización por parte de las personas que la integran, e indicadores internos de rendimiento.
- Resultados relativos a la sociedad. Analiza los logros que la organización alcanza en la sociedad. Para ello considera la repercusión de la organización sobre el medioambiente, la economía, educación, bienestar, etc.
- Resultados clave. Evalúa los logros de la organización respecto al rendimiento planificado, tanto en lo que se refiere a objetivos financieros como a los relativos a los procesos, recursos, tecnología, conocimiento e información.

El hecho diferenciador con otros enfoques, como la acreditación o la certificación, con los que el modelo frecuentemente es comparado (y a veces confundido), se debe a que fundamenta su estrategia en la autoevaluación.

Este abordaje indica claramente el compromiso de la propia organización por el aprendizaje y la mejora continua, centrandose en estos aspectos los objetivos de la propia evaluación, en lugar del reconocimiento externo. La autoevaluación se completa con una evaluación externa sólo en los casos en que la organización decida presentarse al Premio Europeo a la Calidad otorgado por la EFQM, en cuyo caso la organización deberá elaborar una memoria para ser valorada por un grupo de evaluadores externos

La ventaja que aporta la utilización del modelo como instrumento de identificación de oportunidades de mejora es que la autoevaluación que propone tiene un carácter sistemá-

## MIÉRCOLES 23 DE NOVIEMBRE

tico, periódico y altamente estructurado, de forma que se revisan de una forma lógica y ordenada todos los aspectos críticos de una organización que pueden tener influencia en la calidad, representados por los 9 criterios y 32 subcriterios en los que está estructurado el modelo.

La atención se dirige a la globalidad de la organización siendo más enriquecedora, realista y eficiente que los abordajes que se dirigen a aspectos concretos o parciales.

### La evolución de la FHC dentro del modelo de evaluación EFQM

En Enero del 2001 la FHC abrió sus puertas a los ciudadanos de la Rioja Baja y los esfuerzos de los primeros directivos fueron encaminados a realizar sistemas de desarrollo encuadrados dentro del modelo evaluador de la EFQM.

#### 1ª fase: 2001-2003 Embrión de gestión EFQM

Al inicio del 2001 varias iniciativas estuvieron encaminadas a conseguir distintos criterios del proceso evaluador, la gestión de un complejo mapa de procesos, la educación del equipo directivo y un selecto grupo de trabajadores en modelos de gestión total de la calidad con el fin de diseñar el mapa de procesos. Distintas entrevistas y asesorías externas introdujeron un plan de trabajo para introducir en la FHC sistemáticas de calidad total. En inicio de un plan medioambiental y distintas actividades iniciaron la cultura de la organización en modelos de calidad total.

#### 1ª autoevaluación: Octubre 2003

En Octubre de 2003 la organización realizó su primera autoevaluación EFQM asesorada por una agencia externa. Los resultados de la misma se muestran a continuación:

Puntuación por criterios, comparada con los valores máximos posibles del modelo		
critérios	Valor obtenido	Valor máximo posible
Liderazgo	21	100
Estrategia	18	80
Personas	17	90
Recursos y Alianzas	21	90
Procesos	57	140
Resultados Personas	15	90
Resultados Clientes	89	200
Resultados Sociedad	19	60
Resultados Claves	51	150
Total obtenido	308	1000

**MIÉRCOLES 23 DE NOVIEMBRE**

El resultado de la autoevaluación se plasmó en las siguientes reflexiones:

- 1- La falta de liderazgo en la gestión de calidad total de la empresa.
- 2- La falta de una estrategia empresarial clara.
- 3- La escasez de política de recursos humanos y la falta de reconocimiento del personal de la plantilla.
- 4- No existía percepción de ninguna política de recursos y alianzas dentro y fuera del hospital.
- 5- El colectivo reconoce una estrategia de procesos aunque no la comparte como propia.
- 6- La empresa, con muy escasos ciclos de mejora poseía una situación estable y configurada pero lejana al modelo de gestión europea.

Esta evaluación animó al Patronato de la FHC (presidido por el Consejero de Salud del Gobierno de la Rioja) a tomar una serie de medidas específicas en Diciembre de 2003.

### **2ª fase: medidas de actuación e impacto por criterios.**

- 1- Cambio del equipo directivo: la falta de liderazgo del equipo directivo indujo al Patronato a remodelarlo completamente. El recambio generacional del equipo directivo se completó en dos ciclos de mejora directiva. Los miembros del equipo directivo se reorganizaron y adaptaron la estructura hospitalaria a un modelo de gestión de procesos.

El organigrama del hospital cambió de un sistema jerárquico a un matricial dinámico de procesos.

- 2- Se introdujo una política de empresa clara. En Diciembre del 2004 la FHC completó su cuadro de mando integral, en el que plasmó su estrategia entre el 2005 y el 2007. El cuadro de mando está disponible a todos los trabajadores del Hospital encuadra objetivos institucionales, organizativos y personales. El Hospital firmó anualmente contratos de gestión con la Consejería en la que se establece un marco contractual de empresa enmarcado con claras directrices de gestión de la calidad total.
- 3- Se estableció una política de alianzas y estrategias generalizada, integrando su actividad con el SERIS y el Área de Gestión sanitaria de la Rioja Baja participando sus órganos gestores e intermedios de áreas de conocimiento y participación comunes. Al tiempo se establecieron sistemas de intercambio y benchmarking con organizaciones sanitarias locales, nacionales e internacionales. Pero sobre todo, se estableció un intercambio de pareceres con los alcaldes de la Rioja baja y las instituciones con el fin de asentar su representación en la zona.

**MIÉRCOLES 23 DE NOVIEMBRE**

- 4- Hacer del sistema de organización de procesos un elemento intrínseco de la cultura del Hospital y no sólo del equipo directivo. Se inició en el 2004 un enorme esfuerzo organizativo y educativo con el fin de rediseñar todos los procesos hospitalarios y volver a diseñarlos integrándolos dentro de la cultura de las Unidades. Entre Diciembre y febrero del 2004-05 todo el Hospital quedó certificado según normativa ISO 9001:2000 (hito histórico a nivel nacional), así como con normativa ambiental ISO 14001:2004 y el reconocimiento EMAS ambiental. A fecha de hoy el Hospital desarrolla todos sus proyectos siguiendo un modelo de calidad total, tratando de certificar sus procesos OSHAS, de gestión documental, formación y seguridad informática. El hospital es un centro reconocido como referente de gestión por procesos y en el Congreso de Calidad Asistencial del 2004 fue premiado por sus conceptos organizativos y en el del 2005 fue reconocido como el hospital de mayor liderazgo en procesos asistenciales o de soporte.
- 5- Consolidar su sistema de valuación continua y afianzar sus procesos de mejora haciendo de las Comisiones de Calidad elementos ejecutivos de igual rango y poder que las líneas ejecutivas.

**2ª autoevaluación: Junio 2005**

En Junio del 2005 el Hospital celebró su segunda autoevaluación con el fin de analizar el impacto de sus medidas de mejora en el sistema EFQM. Los resultados fueron los siguientes:

**Puntuación por criterios, comparada con los valores máximos posibles del modelo**

<b>critérios</b>	<b>Valor obtenido 2003</b>	<b>Valor obtenido 2004</b>	<b>Valor obtenido 2005</b>	<b>Valor máximo posible</b>
<u>Liderazgo</u>	21	34	39	100
<u>Estrategia</u>	18	26	32	80
<u>Personas</u>	17	23	29	90
<u>Recursos y Alianzas</u>	21	38	41	90
<u>Procesos</u>	57	74	79	140
<u>Resultados Personas</u>	15	19	28	90
<u>Resultados Clientes</u>	89	87	96	200
<u>Resultados Sociedad</u>	19	21	26	60
<u>Resultados Claves</u>	51	84	92	150
Total obtenido	308	406	462	1000

## MIÉRCOLES 23 DE NOVIEMBRE

Durante los 18 meses en los cuales los ciclos de mejora iniciados por la Dirección cumplieron parte de sus objetivos se plasmó:

- 1- Un incremento del 50% en la política de liderazgo.
- 2- Un conocimiento más importante de la política estratégica del Hospital.
- 3- Una mejora en las relaciones laborales con mejoría en las encuestas de satisfacción de los trabajadores.
- 4- Una percepción mejor definida de la integración del hospital con el entorno.
- 5- Un afianzamiento de la política de procesos.
- 6- Un repunte discreto de los resultados sobre las personas.
- 7- Una considerable mejoría en los resultados claves, volviendo el hospital a presentar ejercicios económicos satisfactorios y volviendo a ser galardonado como mejor hospital nacional de su categoría (TOP 20).

### Medidas Correctivas año 2005

Animados por los resultados de la autoevaluación el Hospital introdujo como objetivo institucional la elaboración de una memoria 400+ a completar en Diciembre del 2005, introduciendo elementos de mejora a lo largo del 2005 con el fin de sobrepasar de forma holgada la barrera de los 400 y afianzar su política empresarial de excelencia. Durante el 2005 el objetivo estratégico se centró en hacer pivotar la empresa sobre sus relaciones laborales, para ello:

- 1- Se inició un proceso de mejora basado en la metodología Investor in People con el objetivo de introducir las mejoras solicitadas por los trabajadores del hospital.
- 2- Negociar un Convenio Colectivo de Empresa, con objetivos y participación de los trabajadores basada en el conocimiento de ambas partes de sistemas de participación y control dentro de la Empresa.
- 3- Descentralizar la gestión sanitaria a unidades clínicas dotadas de una autonomía relevante, basadas en el modelo Kaizen desarrollado en 1980 por la Toyota y Sony.
- 4- Formar a todos sus trabajadores en habilidades gestoras.
- 5- Introducir el concepto de conciencia social hospitalaria.

### Memoria 400 +

En Septiembre 2005 la FHC inició la redacción de la memoria EFQM, al tiempo que reevalúa en Octubre 2005 (2 años después de su primera autoevaluación) su política empresarial empleando el mismo modelo de valoración y analizando el impacto de sus medidas de

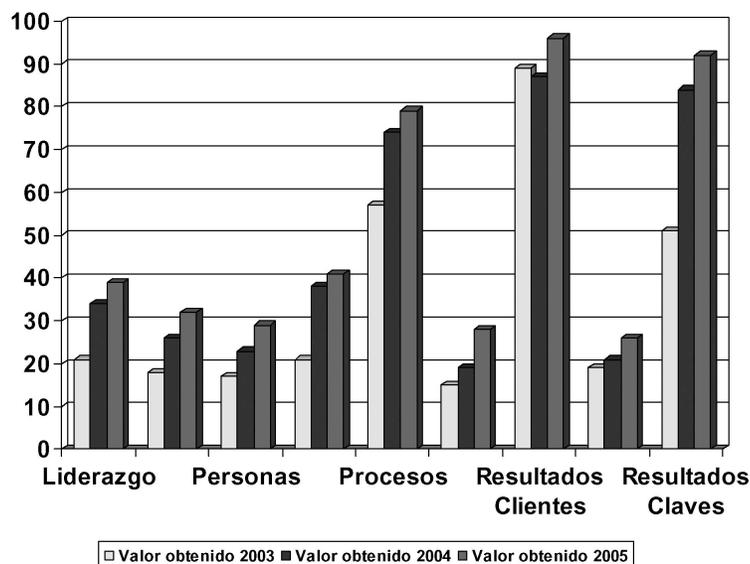
## MIÉRCOLES 23 DE NOVIEMBRE

mejoras empleando metodología Six-Sigma (modelo en el que su Director Gerente es un black belt). Los resultados obtenidos dos años después de emprender un largo e interminable ciclo de mejora es el siguiente:

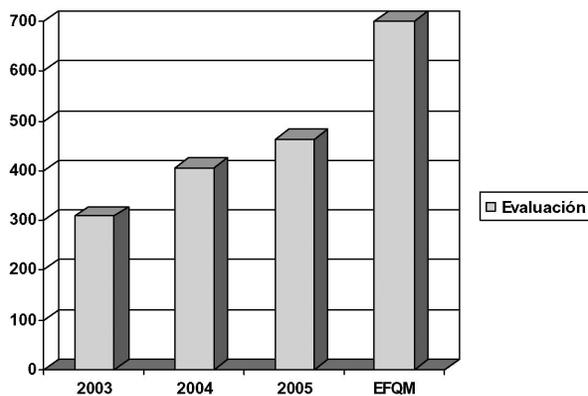
critérios	Valor obtenido 2003	Valor obtenido 2004	Valor obtenido 2005	Valor máximo posible
<u>Liderazgo</u>	21	34	39	100
<u>Estrategia</u>	18	26	32	80
<u>Personas</u>	17	23	29	90
<u>Recursos y Alianzas</u>	21	38	41	90
<u>Procesos</u>	57	74	79	140
<u>Resultados Personas</u>	15	19	28	90
<u>Resultados Clientes</u>	89	87	96	200
<u>Resultados Sociedad</u>	19	21	26	60
<u>Resultados Claves</u>	51	84	92	150
Total obtenido	308	406	462	1000

En el siguiente pictograma podemos evaluar la evolución de la FHC tal y como la percibe el modelo EFQM

**Se observa una neta mejoría en los aspectos en los que se hizo hincapié en las áreas de mejora, consiguiendo un notable mejoría de los resultados claves de mejora.**



MIÉRCOLES 23 DE NOVIEMBRE



### Conclusiones

El modelo de autoevaluación EFQM es un formato idóneo para evaluar los resultados de mejora de los sistemas de gestión total introducidos en la gestión sanitaria. No obstante no debemos olvidar que el modelo es una mera herramienta informativa de niveles evolutivos de gestión. Una puntuación EFQM no es un fin o una meta institucional es una herramienta de análisis y mejora.

A los trabajadores del Hospital, auténticos evaluadores de calidad, motor de ilusiones y actividades.

Calahorra, Noviembre 2005