



Félix Rivera Sanz.

El modelo EFQM como herramienta para la sostenibilidad del Servicio de Alimentación de un hospital público. Sostenibilidad en tiempos de crisis

Rivera Sanz F, López de Dicastillo Roldán R, Martínez Gutiérrez MJ
Hospital San Pedro. Logroño.
email: frivera@riojasalud.es

Resumen

En los últimos años se han realizado ajustes económicos que han implicado recortes o externalización de servicios sanitarios públicos. En este escenario el Servicio de Alimentación del Hospital San Pedro, dentro del marco de la EFQM, ha trabajado para poder asegurar y mejorar la respuesta a las necesidades de sus pacientes. El Servicio de Alimentación ha buscado la eficiencia económica a través de la mejora continua y la implicación de sus profesionales.

Palabras clave: Sostenibilidad; Excelencia; Alimentación.

The EFQM Model as a tool for sustainability food service of a public hospital. Sustainability in times of crisis

Abstract

In recent years there have been economic adjustments that have involved cuts or outsourcing of public health services. In this scenario the Food Service of San Pedro Hospital, within the framework of the EFQM, has worked to ensure and improve responsiveness to the needs of their patients. Food Service has sought economic efficiency through continuous improvement and the involvement of its professionals.

Key words: Sustainability; Excellence; Food.

Introducción

A partir de 2008, la economía española entró en crisis, con importantes repercusiones en los planos político y social. La crisis económica tuvo efectos negativos sobre el sistema sanitario. Se redujeron los presupuestos de asistencia sanitaria y se demoraron los planes de inversión, incluyendo los de capital humano. Si bien es cierto que la sociedad debe demandar eficiencia a los servicios públicos, la situación económica acrecentó esa necesidad. Es la hora de ser más eficientes y ajustarse a un entorno económico-financiero más complicado. La sostenibilidad del sistema sanitario público tiene margen de mejora de la eficiencia basado sobre todo en la mejora de la gestión¹.

Según Vidal², la implantación de cualquiera de los modelos de gestión de la calidad constituye un excelente camino para desarrollar la integración de los resultados económicos, medioambientales y sociales de las organizaciones. Los principios de la ética o el respeto por las personas y su contribución a favorecer la comunicación con los pacientes, la formación de las personas de la organización, la mejora continua o la creación de un buen ambiente de trabajo representan vínculos comunes entre la gestión de la calidad y la sostenibilidad.

En esta línea el Servicio de Alimentación implantó un sistema de gestión de calidad con el objetivo de ser capaz de adaptarse respondiendo siempre a las necesidades de todos los grupos de interés. El Servicio de Alimentación trabaja para satisfacer los requisitos y necesidades de sus clientes mediante alimentos basados en la dieta mediterránea que cumplan con los requerimientos terapéuticos de cada paciente. Los procesos de producción, distribución y servicio al paciente si-

guen criterios de innovación, seguridad, capacidad de respuesta y de alta calidad que permitan la optimización de los recursos disponibles, pero sobre todo: **“Satisfacer el paladar de los pacientes contribuyendo a la mejora de su salud”**. El Servicio de Alimentación busca la excelencia en la producción y en la distribución de los alimentos, dando a los pacientes calidad en sus comidas y servicios.

Desde 2005 el Servicio de Alimentación está certificado según la norma ISO9001 y desde 2008 trabaja con la norma ISO22000 de seguridad alimentaria. En 2012 obtuvo la Q de BRONCE, un reconocimiento que el gobierno autonómico otorga a los organismos públicos que utilizan el modelo EFQM como marco de referencia para la mejora de su gestión y la satisfacción de los ciudadanos y actualmente está elaborando una nueva memoria.

El objetivo de este trabajo es analizar cómo en periodos con condiciones cambiantes (recortes presupuestarios) la implantación de un sistema de gestión de calidad en el servicio de alimentación de un centro público puede ponerlo en la senda de la sostenibilidad económica. Para facilitar el estudio del objetivo general se han identificado los siguientes objetivos específicos que estudian aspectos relevantes:

- Analizar la mejora de la sostenibilidad económica.
- Conocer el impacto de las medidas de ajuste en los pacientes tanto en su satisfacción como en su seguridad mediante la inocuidad de los alimentos y su función terapéutica.
- Comprobar la implicación de los trabajadores para lograr la mejora de su satisfacción, el desarrollo de

su capacidad de innovación y un rendimiento óptimo.

Material y métodos

A la hora de planificar el acercamiento al Servicio de Alimentación se presentó la necesidad de estudiar la realidad objetiva mediante un estudio descriptivo retrospectivo en dos fases interrelacionadas:

Fase cuantitativa: analizando indicadores clave del Servicio relacionados con la calidad y sostenibilidad³. Para ello se seleccionaron indicadores de cliente, personas, sociedad y clave de la organización relacionados con la sostenibilidad y que miden la actividad, los costes, la satisfacción de los pacientes y de las personas y, por supuesto de seguridad alimentaria. Para estudiar la sostenibilidad nos planteamos valorar los siguientes indicadores entre los años 2010 a 2015:

- La mejora de la eficiencia: presupuesto total. Precio del menú.
- La satisfacción y seguridad de los pacientes (aseguramiento de la inocuidad de los alimentos y su función terapéutica): indicador de satisfacción global y el número de intoxicaciones y la correspondencia dieta solicitada-alimentos servidos.
- Satisfacción de las personas del Servicio de Alimentación: indicador de satisfacción de las personas de la organización.

Los indicadores económicos y de actividad se presentan en valores reales y la satisfacción de los pacientes y de los trabajadores mediante la media de los valores obtenidos en las encuestas anuales.

Fase cualitativa: se tomó como referente el estudio de caso⁴ para conocer los cómo y los porqués mediante entrevistas semiestructuradas o focalizadas⁵ y su posterior análisis para profundizar en el conocimiento de la organización y disponer de una visión holística de la misma.

Para recabar la información de las personas de la organización se optó por realizar las entrevistas a informantes cualificados (observadores privilegiados). Estas personas cumplen un rol fundamental en la investigación como conocedores expertos del tema que se pretende investigar⁶. La subdirectora de hostelería, la veterinaria, el responsable de mantenimiento, la directora de gestión económica y un miembro de los grupos de trabajo se encuentran en puestos clave y poseen información que es de utilidad para el conocimiento de la cultura de la organización subrayando la finalidad descriptiva y explicativa de este estudio

Para poder entrevistar a las personas seleccionadas se solicitó la colaboración de la Gerencia y la Dirección.

Mediante la entrevista semiestructurada se trató de establecer un diálogo cuyo orden resultase más o menos determinado según las respuestas del entrevistado. El lugar para realizar la entrevista fue elegido por el entrevistado con la intención de hacerle sentir cómodo y aumentar su confianza para facilitar el diálogo y disminuir posibles sesgos.

La entrevista se estructuró en varias fases:

- Fase de presentación: se facilitó a los entrevistados información sobre los objetivos de la investigación, la confidencialidad de las entrevistas y se respondió a las dudas que plantearon. Se solicitó a los

entrevistados la autorización para grabar las conversaciones

- Fase inicial: se trataron temas generales para "romper el hielo", para generar confianza.
- Fase intermedia: se realizaron las entrevistas según los temas a tratar vinculados a los objetivos de la investigación y a la bibliografía consultada y estudiada previamente y a la información obtenida. Se tomó como referente la guía de interpretación para el Sector Sanidad del Club de Gestión de la Excelencia¹¹ en la que se exponen los subcriterios del modelo EFQM relacionados con el concepto fundamental de la excelencia: "Crear un futuro sostenible". El guión de las entrevistas se elaboró con una serie de puntos de referencia de paso obligatorio para recoger la información de una forma controlada:

- Qué considera lo importante de la sostenibilidad.
- Acciones de sostenibilidad en la organización.
- Dificultades para lograr la sostenibilidad de la organización.
- Desarrollo, revisión y actualización de la estrategia y sus políticas de apoyo por los líderes (subcriterio 2c).
- Cómo se desarrollan los productos y servicios para dar un valor óptimo a los clientes (subcriterio 5b).
- Gestión de los recursos económicos y financieros de la organización para asegurar un éxito sostenido (subcriterio 4b).
- Gestión sostenible de edificios,

equipos, materiales y recursos naturales de la organización (subcriterio 4c).

- Papel de los líderes como modelos de referencia y de qué manera la organización desarrolla la misión, visión y valores y principios éticos (subcriterio 1a).

Implicación de los líderes con los grupos de interés externo (subcriterio 1c).

- Fase final: se realizó la recapitulación y se puso en común con los entrevistados la información recogida. También se les preguntó sobre su disponibilidad para poder contactar con ellos en ocasiones posteriores para aclarar o puntualizar la información recogida.

Después de las entrevistas se procedió a recoger la información de comentarios, información adicional o cualquier otra circunstancia relevante que se considerase por el entrevistador en el cuaderno de campo.

Todas las entrevistas fueron transcritas literalmente y para su análisis se utilizó el programa Atlas ti. El análisis de la información procedente de las entrevistas realizadas en la investigación se basó en el análisis de discurso⁷. Partiendo de los textos de las entrevistas se extrajo la información relevante de lo referido por los entrevistados y que estuviese relacionado con los objetivos de la investigación. La lectura de las entrevistas se realizó en cuatro fases interrelacionadas⁸: lectura intuitiva, temática, contextual y relacional.

Para la interpretación de la información obtenida mediante las entrevistas se usaron como referencia todos los conocimientos adquiridos en la fase previa de documentación y en la continua colaboración y conocimientos aportados en sucesivas consultas por

los entrevistados. Se trató de reconocer todo aquello que aportaba sentido. La posible subjetividad inherente al estudio se intentó limitar con el estudio cuantitativo desarrollado en paralelo haciendo una triangulación cruzada entre los dos métodos de recolección de la información⁹.

Las citas de la fase cualitativa se presentan de forma anónima, identificados mediante un número y transcritos de forma literal, tal y como han sido expresados por los entrevistados.

Los resultados se presentan combinando los resultados cualitativos y cuantitativos para intentar dar una imagen integrada de la realidad explicando en cada momento qué ocurre y por qué ocurre.

Resultados

Mejora de la eficiencia. Sostenibilidad económica

Para lograr la eficiencia del sistema se han introducido criterios de gestión en la adquisición de víveres y en la relación con los proveedores disminuyendo los gastos y mejorando la planificación de la producción y distribución a través de la trazabilidad de los alimentos, las fichas técnicas y el histórico de producción.

El número de comidas servidas depende principalmente del número de pacientes ingresados, aunque también incluye las comidas "extras" que se ponen en los diferentes carros de las diferentes unidades asistenciales para cubrir posibles incidencias no programadas. El número de platos elaborados no depende directamente de los solicitados, sino que se realiza en función de las previsiones fundamentadas en los estudios de los históricos, la estacionalidad y datos de ocu-

pación. Para todo ello es necesario disponer de un sistema ágil de información y de adaptación.

En el periodo 2010-2015, el Servicio de Alimentación tuvo que enfrentarse y adaptarse a cambios organizativos y normativos para poder asegurar su competitividad y su sostenibilidad.

- "Hemos tenido muchos cambios y nos hemos tenido que amoldar. ¿Por ejemplo? Por ejemplo, a los cambios de dirección, a los altos directivos, a la reducción de la plantilla, del presupuesto económico, de las nuevas normas de calidad, nuevas legislaciones" (entrevista 1).
- "Se ha hecho un estudio para privatizar la cocina y los datos que damos son mejores que la privada.... Sobre todo a nivel económico, donde se miró es a nivel económico" (entrevista 1).

El Servicio de Alimentación ha trabajado en la mejora de los procesos buscando mejorar la eficiencia mediante el recorte de gastos optimizando platos, buscando nuevas fuentes de financiación y potenciando el *benchmarking*.

- "Intentar otro tipo de mejoras que en un objetivo final sea en ese cambio donde se necesita más dinero, conseguirlo a través de proveedores, buscar en otros hospitales otras medidas semejantes que se hayan podido poner en marcha, buscar otras salidas, no quedarnos estancados" (entrevista 1)
- "[...] una empresa que recoge el aceite para poder transformarlo en jabón, además nos da un aporte económico por ese jabón".
- "La incorporación constante de

nuevos platos y materias primas en las dietas es parte del proceso de investigación, innovación y desarrollo que se realiza siempre bajo la atenta vigilancia del departamento de dietética siguiendo los dictados de los requerimientos y necesidades detectadas en pacientes y sanitario” (Memoria EFQM 2012).

Durante el periodo estudiado se optó por el ahorro y por el recorte (figura 1) como apuesta estratégica principal dejándose de lado una planificación equilibrada. El Servicio de Alimentación siempre ha sido consciente de la necesidad de una eficaz administración y gestión de los recursos económicos. La búsqueda de una optimización en la asignación es clave desde la doble vertiente de los servicios que se presta a los pacientes, y de la propia sostenibilidad de la organización. El gran número de comidas servidas requiere de un sistema capaz de gestionar y optimizar el empleo de los recursos públicos.

- “[...] sostenibilidad económica la dirección tiene el cien por cien porque es el orden del día a día y es lo que nos exigían, casi yo creo que era lo primordial y lo único, lo demás pues..., y yo creo que ahora vamos poco a poco vamos a unir todos los tipos de sostenibilidad. Pero hasta ahora solo importaba una” (entrevista 1).
- “Sí, económicas son las que más tenemos. Esta etapa en la que estamos pasando tenemos una revisión de una serie de indicadores que además nos los mandan los directivos para ir poniendo mejoras porque si no es imposible. De un año para otro te cambia mucho el presupuesto y tienes que ajustarte para que el paciente no lo llegue a notar” (entrevista 1).
- “[...] se hizo de hecho en el 2012: de dónde se podría mejorar, dónde se podría gastar menos pero sin perder la calidad y con un mínimo de que hay que atender” (entrevista 3).

Planificación estratégica y empresa

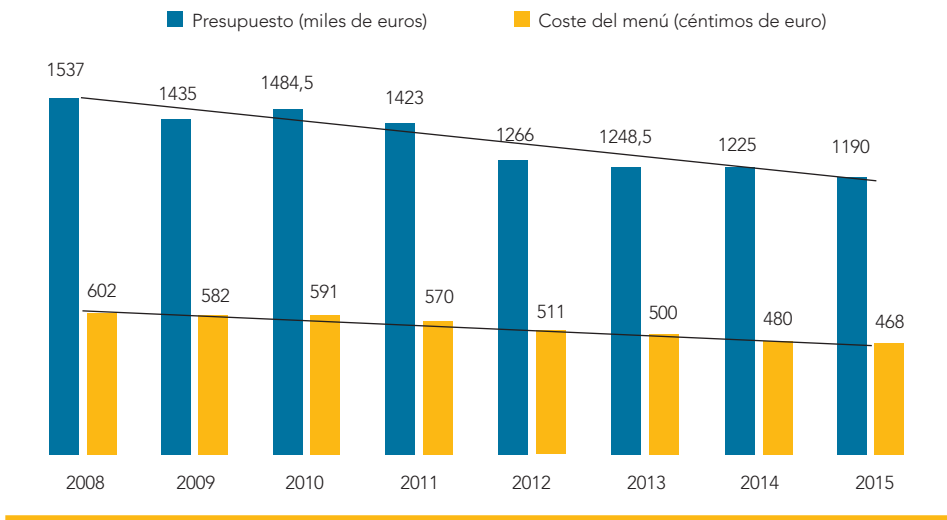


Figura 1. Indicadores económicos

Satisfacción y seguridad de pacientes. Impacto de las medidas de ajuste

El trabajo de adaptación a la situación económica fue el priorizado y al que más esfuerzos se dedicaron, pero siempre desde la perspectiva de que afectase al paciente lo menos posible, tanto en la calidad percibida por el paciente (figura 2) como en lo referente a la seguridad alimentaria. De tal modo que en el periodo 2010-2015 no se informó de ninguna intoxicación alimentaria en los centros a los que sirve comida el Servicio de Alimentación y tampoco se detectó ninguna equivocación en la correspondencia entre lo solicitado por el equipo asistencial y lo servido en las diferentes auditorías independientes realizadas.

La cocina se distribuye por zonas de trabajo organizadas con la sistemática de "marcha hacia adelante" y gestión por procesos para evitar contaminaciones cruzadas y facilitar sus procesos operativos.

El Servicio de Alimentación trabaja según los criterios definidos por la norma ISO 22000 de seguridad alimentaria y dispone de análisis de peligros y puntos críticos (APPCC) y controles tales como cultivo de muestras de platos, control de las prácticas de higiene en la manipulación de alimentos, control de superficies, etc. El Servicio de Alimentación ha desarrollado, implementado y mejorado su propio sistema de trazabilidad que permite la reconstrucción del camino seguido por cada plato, cada ingrediente desde los proveedores hasta el paciente. En todo momento tiene como referente la dieta mediterránea y el compromiso de utilizar principalmente materias primas naturales del entorno.

Satisfacción de las personas del Servicio de Alimentación

El sistema de producción utilizado es el denominado "cadena fría", consistente en la separación, en el tiempo, de los procesos de producción de los procesos de distribución y consumo por parte de los pacientes. El proceso

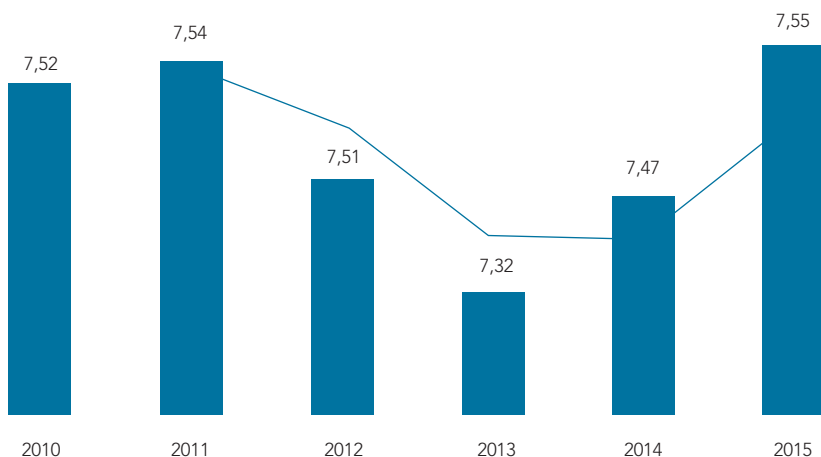


Figura 2. . Satisfacción general media de pacientes

de cadena fría permite el almacenaje en frío (+ 3 °C) con plena seguridad hasta un máximo de cinco días. Este sistema permite organizar los turnos de las personas y mejorar el trabajo en los procesos y la distribución de los recursos: "Aunque el personal de aquí piense que está explotado, que estamos todos con mucha carga de trabajo, pero yo creo que tienen más calidad de vida dentro del trabajo que en una privada por muchos números: nada más que por número de platos y de personal que lo realiza. Por los horarios que tienen aquí por la cadena fría, que unos cocineros y cierto número de pinches tengan de lunes a viernes turno de mañana la calidad de vida de esas personas es estupendísima. Aquí la comida que, aunque mucha gente diga que es hospitalaria, si lo miras fríamente la rotación, la calidad de las materias, el número de platos que hay, la variación de verano invierno pues es estupenda" (entrevista 1).

El número total de empleados varía según las circunstancias de producción, estacionales o de gestión de recursos. El personal está organizado según los procesos en los que participa. Para

realizar la planificación estratégica y la gestión de los procesos se formaron grupos de trabajo de trabajadores de la organización liderados por los diferentes coordinadores y trabajando en temas relacionados con su experiencia. La participación alcanzó el 21,81 % de la plantilla. En 2012, coincidiendo con la elaboración de la memoria para el reconocimiento de la excelencia se alcanza el máximo de satisfacción entre las personas de la organización. Sin embargo, a partir de 2012 y como parte de la política de eficiencia llevada a cabo se produjeron una serie de recortes y ajustes que hicieron que los resultados en personas de la organización empeorasen (figura 3).

No obstante y a pesar de los resultados negativos se aprecia entre las personas del servicio entrevistadas la existencia de la concienciación de la necesidad de la sostenibilidad y la necesidad de trabajar con un modelo de gestión. Se ha creado una cultura organizacional que ha incluido la eficacia, la mejora continua y la capacidad de adaptación como valores de sostenibilidad.

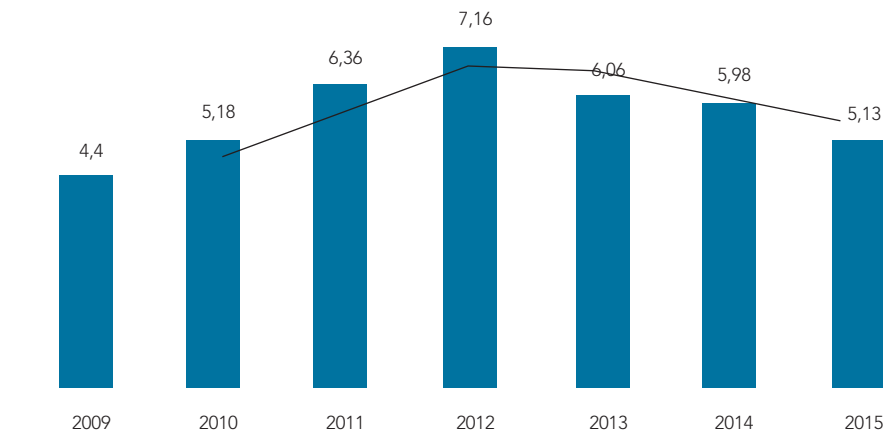


Figura 2. . Satisfacción general media de pacientes

- “Yo creo que todo el mundo es consciente de que los recursos no son ilimitados, de que tenemos que dejar en el futuro todo bien asentado” (entrevista 3).
- “Hay algunas mejoras que haciendo algún cambio más grande se solucionaban desde el principio y como no se puede realizar, pues lo que hacemos es pequeñas mejoras para evitar el problema e intentar conseguir la grande” (entrevista 1).
- “Yo creo que sí porque todo lo que te haga reflexionar, escribir y modificar por supuesto que vale: es muy difícil pero siempre me propongo que la vorágine no te envuelva y no te impida sentarte un poco y reflexionar y decir: vamos a mejorar esto, vamos a ver” (entrevista 5).
- “Este año tenemos más dinero en inversiones, pero no podemos... el hospital, hace casi diez años, cuando se abrió, era todo nuevo, pero ahora tanto en aparatos por su obsolescencia y en las instalaciones por lo mismo va a requerir más inversión en el futuro y habrá que hacerla. Pero no podemos decir ahora carta blanca” (entrevista 3).

Consideraciones generales

Desde junio de 2015, con el cambio de dirección, la organización ha entrado en una nueva fase en la que está intentando tratar de recomponer las relaciones con las personas, todo ello sin dejar de lado la parte económica: “Evidentemente se ha tirado de la cuerda y todo el mundo sabe... ahora toca soltar un poco la cuerda porque el personal verdaderamente ha trabajado y ha tenido menos sueldo y más horas y hay mucha gente que se ha ido. La gente ha cumplido en general, salvo raras excepciones ha cumplido” (entrevista 5).

En conclusión, podemos decir que, a pesar de que el Servicio de Alimentación no trabajó de forma consciente y planificada en cada uno de los aspectos de la sostenibilidad, sí parece demostrarse que haber implantado un sistema de gestión de calidad ha hecho que si se hayan implementado algunas medidas en esa dirección.

- “Desde el punto de vista económico a tener un mínimo, unas líneas rojas de las cuales no se puede pasar. Y después nosotros siempre hemos tenido dos premisas: bajar precios pero sin llegar a pasar un límite en el cual a las empresas no les sea rentable trabajar con nosotros obviamente, un tira y afloja” (entrevista 3).
- “Sí se tiene en cuenta, pero un apartado así de sostenibilidad normalmente no. Los servicios que tenemos que puedan generar muchos residuos como la limpieza se les suele pedir alguna certificación... pero no hay un plan de lo que es preceptivo” (entrevista 4).
- “Realmente a nosotros nos gustaría que fuese todo lo que se produce en la comunidad... y nosotros eso estamos encantados porque das vida a tu alrededor y son muy buenos” (entrevista 3). “No podemos. La ley lo prohíbe expresamente. Eso no se puede tener en cuenta. Quiere decirse que no se puede puntuar ni exigir para nada que sea una empresa de aquí. Tienen que ir en igualdad de oportunidades con el resto” (entrevista 3).

Discusión

La finalidad del Servicio de Alimentación es ofertar a los pacientes la comida que mejor se adapte a sus requerimientos nutricionales en función de su

estado de salud y, si es posible, agradecer a sus sentidos. Para ello, se ha trabajado con el modelo EFQM e implantado un sistema de gestión apoyado en las normas ISO 9001 e ISO 22000 que permite recoger información, que facilita la elección de dietas adecuados a cada paciente, la atención a los gustos personales, la programación y rotación de los menús y la búsqueda de adaptaciones y soluciones, además de permitir el control de efectividad del trabajo realizado.

El presupuesto ha ido disminuyendo año a año y se han puesto en marcha medidas de eficiencia buscando la sostenibilidad económica que han hecho rebajar el precio del menú. En los primeros años se aprecia una pérdida de satisfacción en los pacientes. A partir de 2013 esta tendencia se invierte y mejora la percepción porque se logra que los alimentos eliminados sean sustituidos otros menos costosos y que respondan a las necesidades y gustos de los pacientes. También se han adaptado y se han creado nuevos platos (innovación y desarrollo) y menús en colaboración con los grupos de trabajo con enfermería.

El equipamiento novedoso y la sistemática de trabajo supusieron en su momento una característica diferenciadora que permitió a la organización obtener buenos resultados y ser competitiva, pero debería continuar trabajando adoptando todos aquellos cambios metodológicos, organizativos y de equipamiento e instalaciones que le permitan adaptarse a las nuevas circunstancias y sobre todo a las necesidades de los pacientes y de todos demás grupos de interés.

Como ya se ha señalado anteriormente, en los años de crisis el Servicio de Salud optó por el ahorro y el recorte. Esta fue la línea estratégica principal, dejándose de lado una planificación

equilibrada como propone el modelo EFQM. Este desequilibrio propiciado desde la dirección en el Servicio de Alimentación en cuanto a la gestión de las personas mediante el recorte y congelación de salarios y el aumento de la jornada laboral, y ratificada por la inexistencia de encuestas de satisfacción a las personas que dejaron de realizarse desde 2013. En definitiva, no se ha logrado integrar los diferentes elementos que intervienen en el proceso de mejorar, promover, conocer y atender a los pacientes, desde una visión sistémica y de pretensión integradora¹⁰ creando desequilibrios que pueden llevar a la no sostenibilidad de la organización.

No obstante parece que el Servicio de Alimentación formado por personas sin alta cualificación pero trabajadoras, imaginativas e ilusionadas ha conseguido en estos años de crisis ver la oportunidad y convertirse en un referente dentro del Servicio de Salud y un ejemplo dentro del mundo de la restauración hospitalaria como lo demuestran que es un servicio reconocido y un ejemplo para las cocinas hospitalarias que opten por la implantación de cadena fría y quieran compararse e incorporar buenas ideas y buenas prácticas como método imprescindible para la gestión y la mejora continua.

A pesar del empeoramiento de las condiciones laborales se han introducido conceptos como orientación al paciente, procesos, indicadores, mejora continua, seguridad, etc. en el discurso de las personas que participan directamente de sistema de gestión de la calidad, lo que evidencia la existencia de una cultura de la calidad creada en el servicio¹¹. Los valores y normas permiten a cada uno de las personas identificarse con ellos y poseer conductas positivas que mejoran la eficacia, la eficiencia y la seguridad.

La cultura organizacional determina la forma como funciona el servicio y, esta se observa también a través de sus estrategias, estructuras y sistema.

La incorporación al trabajo diario de herramientas de calidad ha permitido diferenciarse al servicio de alimentación y demostrar que trabaja para la sostenibilidad de la organización sin perder lo más importante, que es dar a sus pacientes una dieta equilibrada mediterránea, segura y organolépticamente satisfactoria. Tal y como demuestran los resultados de seguridad alimentaria, las medidas implementadas en base al APPCC como los controles microbiológicos y la validación de la correspondencia dieta solicitada-dieta servida realizada por la Dirección de Atención al Paciente, no se han producido intoxicaciones alimentarias en este periodo a pesar de haber servido más de cinco millones de comidas.

La alimentación es uno de los aspectos hosteleros de las instituciones sanitarias fundamental para hacer que la estancia del paciente sea confortable, agradable y deseable, pero sobre todo se trata de la cobertura de una necesidad básica relacionada directamente con el nivel de salud del paciente por lo que garantizar la seguridad, la calidad de sus productos y su sostenibilidad afecta directamente a la salud de los ciudadanos y la implantación de un sistema de gestión de calidad en el servicio de alimentación de un centro sanitario público puede ser una herramienta que lo facilite.

Los recortes en Sanidad durante la crisis económica que vivimos desde 2008 y su impacto han puesto sobre la mesa la necesidad de implementar políticas que respondan a las demandas sociales de efectividad sanitaria, eficiencia económica, compromiso ético y responsabilidad medioambiental. Existen

alternativas para asegurar la sostenibilidad del SNS que no implican eliminar derechos fundamentales reconocidos por la propia constitución, pero que si suponen un cambio en el funcionamiento y en la gestión de las organizaciones sanitarias públicas¹².

Para poder mejorar las formas de gestión es útil introducir herramientas como el modelo europeo de excelencia, que ha dado resultados positivos en otras organizaciones¹³ y que puede dar respuestas a las demandas de los ciudadanos y de los entornos cambiantes en los que nos movemos. No solo se trata de conseguir la calidad de las actividades o de los servicios públicos por imperativo legal, sino que es una necesidad cada vez más demandada por el ciudadano, que exige un nivel determinado de satisfacción sobre los servicios prestados por la administración pública, como contrapartida por las aportaciones económicas que realiza a través del pago de los impuestos.

Al igual que para el resto del Sistema Sanitario Público la situación de crisis económica y las políticas implantadas para afrontarlas han supuesto un desafío para la sostenibilidad del Servicio de Alimentación que se ha visto obligado a adaptarse a las circunstancias cambiantes para responder a las expectativas de diferentes grupos de interés. El Modelo EFQM de Excelencia ha sido un valioso instrumento de ayuda a la gestión, ya que la sistemática que incorpora ha permitido una planificación más sólida, fundamentada y acorde con las necesidades de cada momento creando una cultura organizacional basada en los principios del modelo.

Si el Servicio de Alimentación no hubiese trabajado con el modelo europeo, podría haberse planteado la posibilidad de privatizarlo, como ha

ocurrido con otros procesos de apoyo en las organizaciones sanitarias públicas, como medida de desinversión¹⁴, por no poder haber superado el estigma de irrelevante, inseguro o ineficiente y porque se considerase que consume recursos de otras actividades que podrían ser más beneficiosas.

No obstante y a pesar de los resultados positivos obtenidos en el camino de la sostenibilidad sería necesario realizar un seguimiento de la organización en un plazo más largo de tiempo para ver el impacto que sobre ella pueden llegar a tener los desequilibrios detectados en cuanto a las personas de la organización y a la necesaria renovación de equipos que hasta ahora no se ha planteado porque el Servicio de Alimentación comenzó su andadura en 2005.

En cuanto a la metodología cualitativa utilizada, a pesar de que pueda parecer que el número de entrevistados es pequeño, en los estudios de casos el número de sujetos pierde relevancia, y la profundidad del análisis permite conocer detalladamente el fenómeno. Al no tener la pretensión de la generalización a otros sujetos y realidades y reconociendo la diversidad de las personas y casos, pierde importancia el tamaño de la muestra que sirve para homogenizar y estandarizar las situaciones¹⁵. No se ha buscado la extrapolación del conocimiento, sino la ilustración detallada del Servicio de Alimentación y su sistema de gestión de cadena fría como ejemplo del trabajo realizado, pero poco publicado, de los importantes procesos de apoyo del Sistema Sanitario.

Bibliografía

1. Rodríguez J. Sostenibilidad. ¿Cómo se gestiona? *Gest Eval Cost Sanit.* 2011;12:52.
2. Vidal E, Soto E. Principios de la RSC en los modelos de excelencia. *Book of Proceedings – Tourism and Management Studies International Conference Algarve.* Portugal: ESGHT-Universidad de Albarve; 2012.
3. Marzal CM, Mira-Solves JJ, Guilbert-Mora M, et al. Conjunto de indicadores de calidad y seguridad para hospitales de la Agencia Valenciana de Salud. *Rev Calidad Asistencial.* 2014;29:29-35.
4. Yin R. *Case Study Research, Design and Methods.* 4.ª edición. Thousand Oaks: Sage Publications, 2009.
5. Valles MS. Entrevistas cualitativas (Vol. 32). CIS-Centro de Investigaciones Sociológicas; 2014.
6. Batthyány K, Cabrera M (coords.). *Metodología de la investigación en Ciencias Sociales.* Montevideo: Universidad de la República; 2011
7. Calsamiglia H, Tusón A. *Las cosas del decir: manual de análisis del discurso.* Barcelona: Ariel; 1999.
8. Francés F. Técnicas de investigación social. En: Universidad de Alicante [en línea]. Disponible en: http://personal.ua.es/es/francisco-frances/materiales/tema4/la_entrevista_en_profundidad.html
9. Eisenhardt KM. Building theories from case study research. *Academy of Management Review.* 1989;14: 532-50.
10. Arias Menéndez E. La sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud. ¿Cómo contribuyen la política, la planificación y las relaciones con la ciudadanía y con los profesionales a su mantenimiento? *Rev Adm Sanit.* 2010;8:1-3.

11. Bou-Llusar JC, Escrig-Tena AB, Roca-Puig V, et al. An empirical assessment of the EFQM excellence model: evaluation as a TQM framework relative to the MBNQA Model. *J Operations Management*. 2009;27:1-22.
12. La sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud. Análisis de situación y propuestas para asegurarla. Madrid: Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública; 2011.
13. Boulter L, Bendell T, Abas H, Dahlgard J, Singhal V. Report on EFQM and BQF funded study into the impact of the effective implementation of organizational excellence strategies on key performance results. University of Leicester, European Foundation for Quality Management; 2005.
14. Repullo JR. Taxonomía práctica de la "desinversión sanitaria" en lo que no añade valor, para hacer sostenible el Sistema Nacional de Salud. *Revista Calidad Asistencial*. 2012;27:130-8.
15. Saavedra Guajardo E, Castro R. La investigación cualitativa, una discusión presente. *Liberabit*. 2007; 13:63-9.