



Plan de acreditación y reconocimiento a la excelencia de Equipos de Atención Primaria en Castilla y León

Lleras Muñoz S

Jefe de Servicio de Programas Asistenciales. Dirección General de Asistencia Sanitaria. Gerencia Regional de Salud. Consejería de Sanidad. Junta de Castilla y León. Valladolid. slleras@castillayleonsalud.es

Resumen

Se describe la experiencia de reconocimiento de tres centros de salud de Castilla y León, con la concesión del compromiso a la excelencia y del sello a la excelencia, previa auditoría externa. La experiencia se enmarca en un proyecto de implantación del modelo europeo de excelencia (EFQM), como instrumento de autoevaluación y mejora del sistema de gestión de la calidad en Castilla y León, del que se destacan algunas conclusiones referidas a su utilidad y a los factores que facilitan o dificultan su aplicación en Atención Primaria.

Palabras clave: Atención Primaria, Autoevaluación, Excelencia.

Plan of accreditation and acknowledgement of the excellence of primary health care teams in Castilla y León

Abstract

In this paper, it is described the acknowledgement of excellence of three primary health centers in Castilla y León, (Spain) by the granting of the Committed to Excellence and the stamp of excellence, subject to external audit. The experience is part of the project of implementation of the European Excellence Model (EFQM), as an instrument of self-assessment and improvement of the quality management system in Castilla y León, of which some conclusions referring to its usefulness and to the factors that facilitate or impede its application in primary health care are outlined here.

Key words: Primary care, Self-assessment, Excellence.

En Castilla y León, el proyecto de implantación del modelo europeo de excelencia en Atención Primaria, se inicia en el año 2002 con la publicación de la Guía de Autoevaluación en Atención Primaria¹, el refuerzo de las estructuras y responsables de calidad en las Gerencias y en las diferentes unidades, y la formación de profesionales y directivos. Desde el año 2003 se iniciaron los proyectos de autoevaluación tanto en equipos de Atención Primaria como en las Gerencias, con el objetivo de realizar un diagnóstico global de la organización, valorando la potencialidad del modelo europeo de excelencia en la identificación de problemas de calidad.

Durante los años 2008 y 2009 se inicia una nueva fase en la difusión y consolidación de una cultura de autoevaluación con la concesión, previa auditoría externa, del "sello a la excelencia" en tres equipos de Atención Primaria. El proyecto incluye un plan de formación y consultoría que ha concluido con la concesión, por parte del Club de Excelencia en la Gestión, del sello de Compromiso hacia la excelencia a dos centros de salud (La Alamedilla, en Salamanca, y San Esteban de Gormaz, en Soria) y el sello a la excelencia europea 400+ a un centro de salud (Soria Norte), mediante la correspondiente auditoría de validación por parte de la empresa AENOR.

El proyecto de certificación y reconocimiento de equipos de Atención Primaria se planteó con la finalidad de reconocer la trayectoria de los mismos en la realización de actuaciones de gestión de la calidad (Planes de Mejora de la Calidad), así como certificar y reconocer los resultados alcanzados en alguno de los centros participantes en el proyecto de descentralización de la gestión (programa de gestión propio). Por otra parte, se trataba de se-

leccionar áreas de mejoras relevantes y prioritarias para desarrollar planes de mejora de la calidad de la asistencia por parte de los profesionales y gestores.

Los resultados obtenidos se relacionan con la motivación de los profesionales de los centros de salud participantes, en los que se destacan los comportamientos de cohesión e identificación de los profesionales con un proyecto propio (pero al mismo tiempo coherente con la política de calidad de la Gerencia Regional de Salud).

La experiencia ha contribuido a reforzar y a consolidar la utilidad del modelo, a condición de que se adapten los métodos y procedimientos de aplicación y que participen tanto los directivos como los profesionales de los centros (de hecho, la interacción entre directivos y profesionales sobre los problemas de la organización ofrece un valor añadido de extraordinaria importancia).

Se ha puesto de manifiesto, igualmente, la necesaria vinculación entre la autoevaluación y la descentralización de la gestión, de forma que solo es pertinente la aplicación del modelo en aquellos equipos con competencias de gestión. De hecho, en nuestra experiencia, el plan de gestión del equipo de Atención Primaria fue consecuencia de la autoevaluación en dos de los equipos, mientras que en otro la autoevaluación y posterior certificación se incluyeron en el plan de gestión pactado con el equipo.

Se adjuntan las tablas con los resultados más destacados en los tres centros participantes, que incluyen las áreas de mejora de los dos centros a los que se concedió el compromiso a la excelencia y una síntesis de la memoria del centro al que se concedió el sello de excelencia europea 400+. En los dos

primeros casos (La Alamedilla y San Esteban de Gormaz) se constituyeron tres grupos de mejora, encargados de abordar los correspondientes planes de mejora (en la tabla 1 se incluyen las acciones de mejora más sobresalientes en ambos centros). En el caso de Soria Norte se trató de elaborar una memoria, con un formato similar al que se utiliza para la presentación al premio europeo. En la tabla 2 se hace referencia a los resultados más destacados y resumidos en los diferentes criterios del modelo europeo.

El modelo europeo de excelencia (EFQM) propone un referente para la autoevaluación sistemática y global del conjunto de la organización y, al mismo tiempo, ofrece un método lo suficientemente flexible y adaptable que es susceptible de aplicar en organizaciones diferentes y a diferentes niveles dentro de una misma organización² Su gran potencialidad estriba en que ayuda a centrarse en los conceptos y fundamentos de la gestión de la calidad total³ (orientación al cliente, orientación a los resul-

Tabla 1. Planes de mejora de los equipos de San Esteban de Gormaz (Soria) y la Alamedilla (Salamanca)

Deshabitación tabáquica. Los resultados obtenidos evidencian la mejora del 2,4% de captación de personas fumadoras, así como del porcentaje de personas incluidas en el programa de deshabituación de un 17,7% (calculado sobre la población estimada de fumadores según la encuesta de salud de Castilla y León).
Mejora de la capacidad de resolución. Incorporación de tecnología diagnóstica en Atención Primaria: incorporación de la ecografía como prueba diagnóstica habitual junto con un plan de formación de los profesionales.
Mejora de la calidad de la prescripción de medicamentos: se realizan actuaciones de formación de los profesionales y de difusión de la Guía Terapéutica integrada en la Historia Clínica Electrónica, mejorando la prescripción tanto por principio activo (DOE) como el porcentaje de prescripción de genéricos (EFG). El Equipo de San Esteban de Gormaz se sitúa 10 puntos por encima de la media de su Área de salud tanto en DOE'S como EFG'S.
Mejora de la utilización de la Historia Clínica Electrónica: elaboración de protocolos, mejora de la gestión de agendas y sistematización de tareas administrativas.
Elaboración de un manual de acogida para el personal de nueva incorporación: se han sistematizado las tareas que se realizan en el centro, y de esta manera se evitan pérdidas de tiempo y fallos en la organización (cualquier fallo repercute en cadena a toda la organización, alcanzando finalmente al cliente), por lo que se mejora la atención al cliente y la imagen del centro.

Tabla 2. Puntos fuertes y áreas de mejora identificadas en la memoria del equipo de Soria Norte (utilizando el modelo europeo de excelencia)

Puntos fuertes
- Liderazgo clínico
- Plan de Calidad del Área y pacto de objetivos del centro.
- Realización de encuestas de clima laboral, mejora del sentido de identificación con el proyecto del centro y de pertenencia al equipo.
- Plan de Gestión de Edificios, Equipos y Material por parte de la Gerencia.
- Definición del mapa de procesos.
- Realización de mediciones periódicas de la calidad percibida mediante la encuesta SERVPERF.
Áreas de mejora
- Elaboración y seguimiento de un plan estratégico por parte de la Gerencia.
- Evaluación de la eficacia de los planes de formación de los profesionales.
- Desarrollar un enfoque para la implantación de nuevos servicios.
- Establecer un sistema de comparación y benchmarking de los resultados del centro de salud tanto dentro como fuera del Área de Salud.

tados, liderazgo, gestión por procesos, implicación de las personas, aprendizaje, desarrollo de alianzas y responsabilidad social).

A diferencia de otras experiencias de aplicación del modelo en el sector salud⁴, el proyecto de implantación del modelo europeo de excelencia en Atención Primaria en Castilla y León se ha orientado sobre todo a destacar su utilidad para los profesionales y a valorar los factores que facilitan su aplicación en la práctica. De hecho, la concesión del sello a la excelencia ha supuesto el reconocimiento a una trayectoria previa en autoevaluación y mejora de la calidad y la gestión clínica.

Las principales conclusiones que hemos podido extraer del proyecto de implantación son las siguientes:

- Se necesita un respaldo institucional explícito. La aplicación del modelo europeo de excelencia debe incluirse en la política de calidad y en el plan de calidad de la institución, definiéndose un plan de despliegue de la autoevaluación en las diferentes Gerencias y Unidades así como una trayectoria clara para aquellos centros que puedan acceder al reconocimiento a la excelencia.
- Se necesita una formación reglada sobre el modelo, sobre la gestión de la calidad y la gestión por procesos: formación que incluya los principios y los métodos y que alcance a los directivos y profesionales.
- Es conveniente iniciarse con experiencias previas en calidad: la metodología del ciclo de mejora constituye el núcleo sobre el que se asienta la mejora continua y su aplicación a problemas concretos, asistenciales u organizativos, allana el camino hacia el aprendizaje y facilita la comprensión y la aplicación del modelo europeo de excelencia.
- Se precisa una mínima estructura de la calidad. La Comisión de Calidad o la Unidad de calidad, en la que participen directivos y profesionales, debe participar activamente, asesorando a la dirección sobre las líneas de trabajo y las áreas prioritarias de actuación.
- La aplicación del modelo debe comenzar en las Gerencias y posteriormente extenderse a los equipos y Unidades y debe relacionarse con la descentralización de la gestión. De esta forma, la Gerencia impulsa la cultura de la calidad en la organización⁵, alcanzando a todas las unidades (equipos de Atención Primaria, Hospitales, Servicios, etc.).
- Por otra parte, es preciso avanzar progresivamente en el modelo de gestión clínica, que otorga a las Unidades competencias en la gestión de los recursos: de esta forma, la aplicación del modelo y el plan de mejora que se deduce de la autoevaluación adquieren sentido y coherencia en el conjunto de la organización.
- La realización de la autoevaluación debe plantearse como un proyecto a 2-3 años, el tiempo suficiente para desarrollar los planes de mejora, que han de integrarse en los planes anuales de gestión y que deben ir seguidos de una nueva autoevaluación.
- Se debe disponer de documentación de apoyo y protocolos de aplicación: en este sentido es necesario hacer un esfuerzo de adaptación del modelo, teniendo en cuenta el entorno en el que se va aplicar, facilitando de esta forma la compren-

- sión del modelo, su filosofía, la metodología de aplicación y la finalidad del mismo.
- Los planes de mejora surgidos de la autoevaluación deben impulsarse activamente: de esta forma se cierra el círculo y adquiere su verdadero sentido el esfuerzo de los profesionales. El objetivo último no es encontrar áreas de mejora, sino poner en marcha planes y volver a evaluar los resultados alcanzados.
 - Es decisivo el papel de los líderes profesionales: ellos son los que saben gestionar la cultura de la organización, identificar las ventajas del modelo y los beneficios que reporta a la propia organización, transmitiendo a los profesionales valores y principios acordes con la calidad total. La tarea fundamental de los directivos es identificar y motivar a los profesionales que lideren el proyecto.
 - Es necesaria la participación simultánea de los directivos y de los profesionales: sin aquellos, las experiencias pueden quedarse en meros ejercicios didácticos; sin estos, no se transmitirá a la organización la potencialidad del modelo. De hecho, se ha constatado que una de las mayores ventajas del modelo EFQM es la necesaria implicación de los directivos y del personal en la calidad y en la mejora continua⁶.
 - La aplicación de modelo europeo de excelencia ayuda a tener una visión global de la organización⁷ y a compaginar el corto plazo (proyectos de mejora) con el medio y largo plazo (planes estratégicos).
 - La carga de trabajo que conlleva, la necesidad de documentación y de información adicional para completar la autoevaluación, y la necesaria implicación de los directivos y de la mayor parte de los profesionales han sido los inconvenientes encontrados. Son inconvenientes que aparecen en los primeros momentos y que, con frecuencia, paralizan los proyectos sino se saben gestionar adecuadamente. Se requiere, con frecuencia, de ayuda externa para la realización de la autoevaluación.
 - Por el contrario, los sentimientos de cohesión y trabajo en equipo, el compromiso con la calidad y la cultura de mejora continua han sido los beneficios encontrados⁸. Se trata de sentimientos que aparecen tarde, pero tienen un gran potencial y consolidan los logros alcanzados.
 - Por último, las áreas de mejora detectadas en los procesos de autoevaluación deberían hacer referencia, en la mayoría de las ocasiones, a elementos relevantes y prioritarios, que afectan a varios criterios del modelo, y que tienen que ver con los planes estratégicos de la institución. Así fue, de hecho, en nuestra experiencia.

Agradecimientos

A los equipos de Atención Primaria de San Esteban de Gormaz y Soria Norte (de Soria) y de La Alamedilla (de Salamanca), así como a las Gerencias de Atención Primaria de Soria y Salamanca, los verdaderos protagonistas del proyecto. A M.^a Eugenia Fernández Rodríguez, técnico del Servicio de Programas Asistenciales de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, que ha colaborado en la coordinación del proyecto.

Bibliografía

1. Acera S. Modelo de Autoevaluación para la gestión de la calidad total en Atención Primaria. Guía de adaptación del modelo europeo de excelencia a los centros de salud. Gerencia Regional de Salud, SACYL, Junta de Castilla y León; 2003.
2. European Foundation Quality Management. Modelo EFQM de Excelencia: 1999. Madrid: Club Gestión de la Calidad; 1999.
3. European Foundation Quality Management. Ocho Fundamentos de la Excelencia. Los Conceptos fundamentales y sus beneficios. Disponible en: URL: <http://www.efqm.org>.
4. IV Informe de la Excelencia en España. Club de la Excelencia en Gestión. Febrero, 2007.
5. Jiménez J, Molina P, Grandal J, Simón J, Ruiz U, Sevilla R, et al. El Modelo Europeo de Gestión de la Calidad Total como sistema de gestión hospitalaria; experiencia y resultados tras dos años de implantación en un hospital público. Rev Calidad Asistencial. 2000;15: 164-71.
6. Gené-Badia J, Jodar-Solà G, Peguero-Rodríguez E, Contel-Segura JC, Moliner-Molins C. The EFQM excellence model is useful for primary health care teams. Family Practice. 2001;18:407-9.
7. Maderuelo JA. Gestión de la calidad total. El modelo EFQM de excelencia. Medifam. 2002;12:631-40.
8. Ardevol M, Canals M, Gómez A, Llor C. El Modelo Europeo de Gestión Empresarial como instrumento de difusión de la cultura de la Calidad Total en el ámbito sanitario de Atención Primaria. Rev Calidad Asistencial. 2000;15:161-3.