

### Aplicación del modelo E.F.Q.M. adaptado en Atención Primaria: experiencias de autoevaluación en centros de salud de Castilla y León.

- **AUTORES:**

M<sup>a</sup> Eugenia Fernández Rodríguez; Siro Lleras Muñoz

- **INTRODUCCIÓN:**

**DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO:**

En 2003 se publicó la "Guía de autoevaluación en Atención Primaria", resultado de la adaptación del modelo europeo de excelencia al primer nivel de salud. Concluía así la 2ª fase del proyecto de adaptación y aplicación del modelo, que comenzó 2 años antes, con la aplicación como "experiencia piloto" en 3 centros de salud de la Comunidad y la correspondiente revisión del modelo y en el que colaboraron profesionales de Castilla y León y de otras CCAA y Sociedades Científicas. A partir de este momento, se continuaba con una fase de ensayos y de implantación controlada en diferentes Áreas y equipos de Atención Primaria.

En el presente documento se describe la experiencia de aplicación en los Equipos de Atención Primaria de Castilla y León, la metodología utilizada, las ventajas y las dificultades apreciadas por los participantes en el proyecto y las propuestas de futuro.

**OBJETIVOS:**

Los objetivos que se perseguían con este proyecto eran:

- 1) Realizar un diagnóstico global de la organización, valorando la potencialidad del modelo europeo de excelencia en la identificación de problemas de calidad.
- 2) Poner a prueba la utilidad de la guía de autoevaluación y la viabilidad del proyecto en el ámbito de un equipo de Atención Primaria.
- 3) Proporcionar una herramienta que permitiera al Equipo iniciarse en la cultura de la calidad total.

- **MATERIAL Y MÉTODOS:**

Desde el año 2002 se han realizado proyectos de evaluación mediante el modelo E.F.Q.M en los Equipos de Atención Primaria de Castilla y León, de forma controlada, utilizando como documentación de apoyo metodológico la "Guía de autoevaluación" que incluye el cuestionario adaptado como herramienta de evaluación.

En todos los casos la sistemática de trabajo utilizada ha seguido las siguientes fases:

- Compromiso: presentación del proyecto por parte de la Gerencia de Atención Primaria.

- Preparación:

- Aprobación por parte de la Comisión de Calidad del Área y, en su caso, del Equipo de Atención Primaria.
- Formación sobre el modelo europeo de excelencia y herramientas de Gestión de la Calidad, dirigida a directivos, y responsables; incluye un taller sobre métodos de aplicación del modelo y recomendaciones contenidas en la Guía de Autoevaluación dirigido a los profesionales que forman parte del grupo evaluador.

- Autoevaluación: A su vez, transcurre en las siguientes fases:

- Constitución del grupo evaluador.
- Reunión sobre consenso y aclaraciones iniciales.
- Evaluación y /ó reflexión individual.
- Reunión/ es de consenso.
- Identificación y priorización de áreas de mejora.
- Elaboración del informe final: descripción metodológica, resultados y áreas de mejora priorizadas.
- Plan de mejora.

- Despliegue:

- Difusión y presentación de los resultados a la Comisión de Calidad.
- Definición de responsables y cronograma de actividades.

- Integración

- Inclusión de objetivos de mejora en el pacto de gestión asistencial.

- **RESULTADOS:**

En estos años iniciaron la autoevaluación 14 equipos, de los cuales 6 realizan el Plan de Mejora correspondiente, 3 identifican y priorizan áreas de mejora y otros 5 se quedan en las fases preparatorias o realizan la autoevaluación pero no priorizan áreas de mejora.

La media de profesionales participantes ha sido de 5-7 por EAP, en función del tamaño del equipo, multidisciplinar: profesionales de distintas categorías .

La guía de autoevaluación constituía el documento de apoyo en todos los casos, no sólo como herramienta de autoevaluación, sino también como complemento de la formación de los profesionales, En la guía no sólo se incluyen

los aspectos que hacen referencia a la adaptación del modelo, sino que también se añaden recomendaciones para su aplicación en nuestro ámbito. El documento se planteaba como una propuesta compatible con otras herramientas de gestión de la calidad. El cuestionario adaptado incluía 9 criterios, 26 subcriterios y 159 áreas de interés. Se insistió que el objetivo del proceso de autoevaluación era la identificación de áreas de mejora y la puesta en marcha de planes de mejora, siendo secundaria la puntuación.

Los resultados alcanzados se valoran en base a la elaboración y a la continuidad de los planes de mejora realizados y a la opinión de los profesionales participantes, a los que se realizó una encuesta semiestructurada.

En relación a las áreas de mejora identificadas, destacan las siguientes: formación de los profesionales, comunicación interna, prevención de riesgos laborales, gestión de procesos asistenciales, área de atención al usuario y gestión de gastos. Los 6 equipos que elaboraron un Plan De Mejora continúan realizando actuaciones incluidas en el mismo, comenzando 2 de ellos el proyecto en 2003 otros 2 en 2004, y 2 en 2005.

En relación a la encuesta de opinión a los profesionales participantes, los resultados fueron los siguientes: el 63% habían realizado formación en el modelo E.F.Q.M, siendo la media de duración de la formación 4 horas por equipo; el 84% de los profesionales no había leído ninguna publicación oficial sobre el modelo; por el contrario, el 97% de los participantes estiman que el modelo es apropiado para Atención Primaria como herramienta de autoevaluación. En relación a la guía de autoevaluación, el 58% considera que es de mucha utilidad y el 52% que ha facilitado el proceso de autoevaluación en el equipo.

Los principales inconvenientes expresados por los profesionales hacen referencia a la terminología utilizada, a la complejidad del proceso y al tiempo necesario para su aplicación, así como a la complejidad y las dudas acerca de que el equipo sea el ámbito idóneo para su aplicación, dado el escaso grado de autonomía del equipo. Las principales ventajas expresadas por los profesionales se refieren a la potencialidad del proceso para identificar aspectos del equipo que pasaban desapercibidos y la mejora de la dinámica e interrelación del equipo y de la sistemática de trabajo, siendo la valoración más positiva en los equipos con más experiencia.

- **CONCLUSIONES:**

La experiencia de aplicación e implantación es variable en los distintos equipos, Para superar las dificultades iniciales que atraviesan los equipos, es necesaria una adecuada preparación previa y un conocimiento adecuado del modelo, así como disponer del tiempo necesario. La aplicación del modelo si es útil para identificar áreas de mejora sobre las que el propio equipo de atención Primaria puede intervenir, participando así en la mejora de la calidad, por lo que es muy importante que desde otros niveles de la organización se apoyen e impulsen todos estos planes de mejora surgidos de la autoevaluación en los equipos.

Se demuestra, igualmente, que los equipos con experiencias previas en gestión de calidad (Planes de Mejora) encuentran más ventajas y mayor utilidad en la aplicación, consiguen cerrar el ciclo y mayor continuidad en los planes de mejora.

En la actualidad, algunos de los equipos pioneros en la aplicación, en la Comunidad están evaluando los resultados de los planes de mejora aplicados y elaborando nuevos planes y en ocasiones también realizando una segunda aplicación del modelo para mejora de método e implicación de nuevos profesionales.

En el futuro, se está trabajando en la revisión y actualización de la Guía de Autoevaluación, incorporando documentación de apoyo y definiendo un protocolo de aplicación, que sistematice las diferentes fases de aplicación del modelo.

Se considera que la aplicación del modelo europeo en un Área de Salud debe comenzar en las Gerencias y equipos directivos, con la participación activa de la Comisión de calidad del Área. La realización por parte de los equipos y unidades del Área se debe integrar en el plan de calidad del Área y plantearse como proyectos a medio plazo, que se vinculen con una mayor capacidad de autogestión por parte de los equipos. Se debe también plantear un modelo de acreditación (certificación) externa, que permita el reconocimiento oficial de aquellos equipos que concluyen la autoevaluación y ponen en marcha planes de mejora.

