Medicina y Seguridad del Trabajo (Internet)
https://revistas.isciii.es/revistas.jsp?id=MST

E-ISSN: 1989-7790
NIPO: 834200091

doi: 10.4321/s0465-546x2024000400006
Revisión

El modelo de excelencia EFQM en la sanidad española: una revisión sistemática

The EFQM excellence model in Spanish healthcare: a systematic review

Francisco Miguel Escandell Rico [1] 0000-0001-7888-8538
Lucia Pérez Fernández [2] 0000-0003-3123-884X

[1]Universidad de Alicante, Facultad de ciencias de la salud, Departamento de Enfermería, Alicante, España.
[2] Universidad de Alicante, Facultad de ciencias de la salud, Departamento de Enfermería, Alicante, España.

Correspondencia

Francisco Miguel Escandell Rico
francisco.escandell@ua.es

Recibido: 01.10.2024
Aceptado: 09.12.2024
Publicado: 30.12.2024

Contribuciones de autoría

F.M.E.R: contribución sustancial a la idea y el diseño. F.M.E.R y L.P.F: la recolección de datos, análisis e interpretación de los éstos. L.P.F: Escritura del borrador del artículo. F.M.E.R y L.P.F: revisión crítica de su contenido intelectual relevante. F.M.E.R y L.P.F: Aprobación final de la versión a ser publicada.

Financiación

No hay financiación.

Conflicto de intereses

No hay conflicto de intereses.

Cómo citar este trabajo

Escandell Rico FM, Pérez Fernández L, Vicente-Parada B, Kohn R. El modelo de excelencia EFQM en la sanidad española: una revisión sistemática. Med Segur Trab (Internet). 2024;70(277):274-283. doi: 10.4321/s0465-546x2024000400006

BY-NC-SA 4.0

https://doi.org/10.4321/s0465-546x2024000400006

Resumen

Introducción: Los sistemas de gestión de la calidad se utilizan ampliamente para mejorar la calidad y la eficiencia de los servicios sanitarios. El objetivo del presente estudio es disponer de la evidencia más actual en relación con las intervenciones de EFQM en la sanidad española.

Material y método: Se siguieron las recomendaciones para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas: PRISMA. La búsqueda bibliográfica se realizó en bases de datos Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), SCOPUS, Scielo, MedLine / PubMed, Cochrane y en el buscador Google Scholar, con lenguaje libre y controlado, utilizando los términos de búsqueda MeSh: "Total Quality Management" AND "Spain". Se analizaron 7 artículos seleccionados. Los artículos fueron seleccionados en función de su relevancia, publicados en revistas académicas revisadas por pares y publicados entre 2010 y 2024.

Resultados: Los temas de discusión más importantes extraídos en los artículos analizados, hacen referencia a la seguridad del centro sanitario y del paciente, la satisfacción de los empleados, y los puntos fuertes y áreas de mejora en un ciclo completo de autoevaluación y sus ejes transversales con el modelo de excelencia EFQM de las organizaciones sanitarias.

Conclusiones: Los hallazgos de este estudio indican la necesidad de aplicar el modelo EFQM centrándose sobre todo en la calidad asistencial y la seguridad del paciente. De este modo, podría ser considerada una herramienta útil como modelo de gestión de la calidad, ya que permite la autoevaluación e identificación los puntos fuertes y las áreas de mejora de las organizaciones sanitarias.

Palabras clave: gestión de calidad total; España; modelo EFQM; calidad asistencial.

Abstract

Introduction: Quality management systems are widely used to improve the quality and efficiency of healthcare services. The objective of this study is to have the most current evidence in relation to EFQM interventions in Spanish healthcare.

Material and method: The recommendations to improve the publication of systematic reviews were followed: PRISMA. The bibliographic search was carried out in Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), SCOPUS, Scielo, MedLine / PubMed, Cochrane databases and in the Google Scholar search engine, with free and controlled language, using the MeSh search terms: "Total Quality Management" AND "Spain". 7 selected articles were analyzed. The articles were selected based on their relevance, published in peer-reviewed academic journals and published between 2010 and 2024.

Results: The most important discussion topics extracted in the analyzed articles refer to the safety of the health center and the patient, employee satisfaction, and the strengths and areas of improvement in a complete cycle of self-assessment and its axes. transversal with the EFQM excellence model of healthcare organizations.

Conclusions: The findings of this study indicate the need to apply the EFQM model, focusing above all on quality of care and patient safety. In this way, it could be considered a useful tool as a quality management model, since it allows self-assessment and identifies the strengths and areas for improvement of healthcare organizations.

Keywords: total quality management; Spain; EFQM model; Quality of care.No borrar esta línea en blanco.

https://doi.org/10.4321/s0465-546x2024000400006

Introducción

Los sistemas de gestión de la calidad se utilizan ampliamente para mejorar la calidad y la eficiencia de los servicios sanitarios[1]. Entre ellos destacamos el modelo de excelencia de la Fundación Europea para la Gestión de Calidad (EFQM) como uno de los más extendidos y consolidados en las estructuras sanitarias de Europa, siendo en la actualidad el modelo de gestión de calidad preferentemente adoptado por las administraciones sanitarias[2].

El EFQM, comprende un marco no prescriptivo basado en nueve criterios que evalúan el progreso realizado por las organizaciones en su camino hacia la excelencia. Hace hincapié en la autoevaluación e identifica los puntos fuertes y las áreas de mejora de la unidad que se evalúa, facilitando una visión de su situación respecto a la excelencia sostenida definida por el modelo. Este modelo es una herramienta valiosa que puede ayudar a las organizaciones a reconocer brechas en la gestión de la calidad y monitorear su mejora[3,4].

En el ámbito de España, son varias las comunidades autónomas que aplican en sus servicios de salud el modelo EFQM siguiendo diferentes decretos autonómicos para su regulación como mecanismo de evaluación y referente de las cartas de servicios y los premios de excelencia para la mejora continua de los servicios públicos[5].

Por tanto, el objetivo del presente trabajo es disponer de la evidencia más actual en relación con las intervenciones de EFQM en la sanidad española.

Métodos

Procedimiento de búsqueda

Durante el proceso de revisión, seguimos las recomendaciones para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metanálisis[6] y los puntos de notificación preferidos para las revisiones sistemáticas PRISMA[7]. Se utilizaron las siguientes bases de datos académicas para identificar los artículos incluidos: Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), SCOPUS, Scielo, MedLine / PubMed, Cochrane y en el buscador Google Scholar. Se realizó la revisión de la literatura durante los meses del 17 diciembre del 2023 al 10 de enero del 2024. Se utilizaron los términos de búsqueda MeSh: "Total Quality Management", "Spain" combinándolos con los operadores booleanos AND y OR y obteniendo la cadena de búsqueda: ("Total Quality Management"[Mesh]) AND "Spain"[Mesh].

Los elementos de la pregunta PICO fueron:

-Participantes/población: para ser elegible en la revisión, los estudios se dirigieron directamente a las organizaciones sanitarias españolas.

-Intervenciones: la revisión se centró en intervenciones de autoevaluación con el modelo de excelencia EFQM.

-Comparador(es)/control: se consideraron estudios otras estrategias de intervenciones de autoevaluación con modelos de calidad diferentes al EFQM.

-Resultados principales: los resultados específicos de interés y los datos elegibles para su inclusión fueron: seguridad del centro sanitario y del paciente, satisfacción de los empleados, puntos fuertes y áreas de mejora.

Criterios de inclusión y exclusión

Fueron de interés los artículos que describían la evidencia más actual teniendo en cuenta el modelo de excelencia EFQM en la sanidad española. Se incluyeron artículos que cumplían con los siguientes criterios: sólo artículos a texto completo, disponibles en cualquier idioma, publicados en revistas académicas revisadas por pares y publicados entre 2010 y 2024. Respecto al tipo de diseño, estarían incluidos: ensayos clínicos controlados y aleatorizados, estudio retrospectivo (casos y controles), estudios

transversales, observacionales, de cohorte retrospectivo, de casos, prospectivo aleatorizado (cohortes), estudios cualitativos y cuasiexperimental.

Esta ventana de búsqueda se utilizó para seguir las prácticas recomendadas de revisión de la literatura[7] y poder seleccionar al menos un marco de búsqueda de 14 años que capture las publicaciones que fueron relevantes y oportunas. Se excluyeron la duplicidad de artículos, revisiones bibliográficas, casos clínicos, tesis doctorales, literatura gris y los artículos que describían las intervenciones de autoevaluación diferentes al EFQM en la sanidad española.

Extracción y análisis de datos

Inicialmente, dos investigadores analizaron las referencias por separado mediante la lectura de títulos y resúmenes, y si cumplían con los criterios de inclusión, se encontraron los artículos completos y nuevamente se evaluaron de forma independiente para su inclusión. El acuerdo entre los dos investigadores fue del 90%, eliminando el resto de los artículos que no llegaron a este acuerdo. Tras la selección de artículos para su inclusión en la revisión, el proceso se realizó de manera independiente por fases (resumen, consenso y comprobación de resultados) incluyendo: año de publicación, revista, país, tamaño de la muestra, descripción de la actividad de intervención, resultados y conclusión. La calidad del estudio se evaluó de acuerdo con el riesgo de sesgo a través de la herramienta Cochrane[8]. De los documentos incluidos en la revisión sistemática se extraen las siguientes variables respuestas: seguridad del centro sanitario y del paciente, satisfacción de los empleados y puntos fuertes y áreas de mejora.

Se puede visualizar el procedimiento de búsqueda y extracción de las referencias en la figura 1 (diagrama PRISMA).

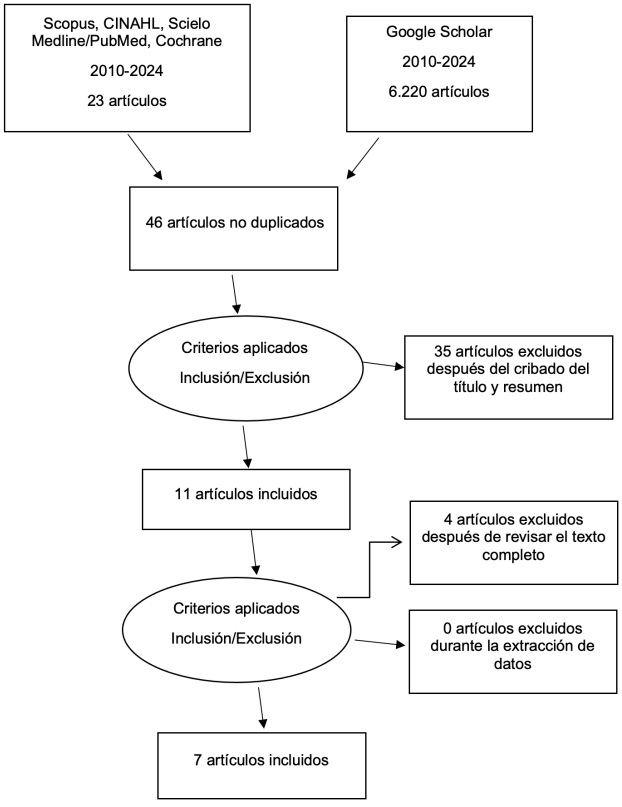

Figura 1. Diagrama PRISMA

Resultados

Se revisaron cuidadosamente siete estudios que cumplieron con los criterios de inclusión. La mayoría de los estudios se realizaron en Madrid (España). Las fechas de publicación de los estudios incluidos fueron entre 2010 y 2024. Los artículos incluidos analizaron muestras que oscilaban entre 1 y 37 organizaciones sanitarias. La tabla 1 resume las características de cada artículo.

Tabla 1. Características de los estudios.

Primer autor, año	Comunidad autonoma	Revitas	Muestra	Tipo de estudio
Saura, 2014	Cataluña	Medicina Clinica	23 hospitales (4 areaas de salud)	Estudio de casos
Rodríguez-González, 2020	Madrid	Research in social & administrative pharmacy	1 hospital (servicio farmacia hospitalaria)	Estudio de casos
Fuente Rodríguez, 2013	Cadiz, Cordoba	Revista Calidad Asistencial	2 empresas públicas de emergencias sanitarias	Estudio cualitativo
Rivera Sanz, 2019	Bilbao, Rioja	Archives of nursing research	2 hospitales	Estudio de casos
Matthies-Baraibar, 2014	Pais Vasco Osakidetza.	BMC health services research	31 organizaciones de atención médica	Estudio descriptivo transversal
Ferrándiz Santos, 2018	Madrid	Journal of Healthcare Quality Research	34 hospitales	Estudio observacional y descriptivo
Ferrándiz-Santos, 2010	Madrid	Revista Calidad Asistencial	37 organizaciones de atención medica	Estudio descriptivo

Resumen de evidencia

Después de analizar el contenido de los 7 artículos incluidos, se identifican como los principales tipos de estudio los estudios descriptivos[11,14,15] y estudios de casos[9,10,12]. La herramienta principal de estudio representa la seguridad del centro sanitario y del paciente, la satisfacción de los empleados, y los puntos fuertes y áreas de mejora de las organizaciones sanitarias. La Tabla 2 muestra los resultados de cada estudio.

Saura et al.[9] facilitaron e impulsaron de forma activa y conjunta estrategias, procesos clave y recursos necesarios para la gestión de la seguridad en los centros. De este modo, Se adhirieron al proyecto 23 hospitales de Cataluña. A pesar de las diferentes situaciones de cada centro se alcanzó un alto cumplimiento en el desarrollo de los objetivos. Se elaboró el cuadro de mando de seguridad en cada una de las áreas participantes.

Rodríguez-González et al.[10] describieron el valor del modelo EFQM como marco de calidad para mejorar el desempeño de un servicio de farmacia hospitalario. El EFQM fue un marco útil para la autoevaluación y un buen sistema para identificar iniciativas de mejora. El modelo mejoró progresivamente los servicios prestados a los pacientes, la seguridad y eficiencia de la farmacoterapia, la productividad de la farmacia hospitalaria y la satisfacción de clientes y personal.

De la Fuente Rodríguez et al.[11] propusieron 74 indicadores, de los cuales 9 fueron propuestos por los panelistas, aceptándose el 44%. Creándose una herramienta definitiva de 41 indicadores. Los indicadores más destacados fueron; «Se controlan las caducidades del material fungible y fármacos que se almacenan en las unidades» agrupado en «alianzas y recursos» y «pacientes que no cumplen el régimen terapéutico por dudas no resueltas» agrupado en «resultados claves».

Tabla 2. Evidencia relacionada con los estudios.

Primer autor, año	Intervención	Resultados	Conclusión
Saura, 2014	Facilitar e impulsar de forma activa y conjunta estrategias, procesos clave y recursos necesarios para la gestión de la seguridad en los centros	La formación en seguridad del paciente, que tuvo un papel prioritario, llegó a 1.415 profesionales. El proyecto ha generado, directa o indirectamente, la implicación en la seguridad del paciente de un amplio número de profesionales que, anteriormente, no habían tenido experiencia en este tema, contribuyendo a extender la cultura de la seguridad.	A través de este tipo de proyectos no solo se introducen y desarrollan programas de efectividad contrastada en la reducción de riesgos, sino que se dota a los centros de una sistemática de trabajo que les permite la autonomía en el diagnóstico y análisis de las diferentes situaciones de riesgo o problemas de seguridad propios de cada centro.
Rodríguez-González, 2020	Describir el valor del modelo EFQM como marco de calidad para mejorar el desempeño de un servicio de farmacia hospitalario	Las puntuaciones de la evaluación externa superaron los 300 puntos en 2010, los 400 puntos en 2013 y los 500 puntos en 2017. Las puntuaciones de todos los criterios mejoraron progresivamente, especialmente en "personas".	El EFQM fue una herramienta práctica para mejorar el desempeño de la farmacia hospitalaria, especialmente en áreas como la planificación estratégica, la gestión de personas y la innovación. Las principales dificultades fueron la falta de capacidad de toma de decisiones en áreas relevantes y de evaluación comparativa con otras farmacias hospitalarias.
Fuente Rodríguez, 2013	Confeccionar un instrumento que permitiese evaluar la calidad de la seguridad del paciente que requiere de los servicios de urgencias extrahospitalarias	Los valores relacionados con la idoneidad del indicador fueron del 100 al 71,43%. Los resultados de los indicadores que propusieron los panelistas reflejan que ninguno de ellos fue valorado con el 100% de idoneidad.	La utilización del modelo EFQM para construir la herramienta de evaluación permite estructurar de manera adecuada la información y organiza los estándares e indicadores de seguridad de una manera coherente.
Rivera Sanz, 2019	Identificar los factores que diferencian a las organizaciones y estudiar qué cambios aporta el modelo para apoyar su sostenibilidad	Se apreció entre las personas de las organizaciones, diferencias en la percepción y en su satisfacción. También se detectaron una serie de problemas en la implementación del modelo EFQM: •El uso de un lenguaje difícil relacionado con la calidad que produjo rechazo •El choque contra una estructura vertical medicalizada tradicional con mucho poder	La aportación más relevante del modelo EFQM a las organizaciones fue el apoyo que proporcionó para crear una cultura organizacional que favoreció la aparición de conductas sostenibles y un sentimiento de orgullo de pertenencia en las personas
Matthies-Baraibar, 2014	Determinar si existe una mayor satisfacción de los empleados en las organizaciones que han avanzado más en la implantación del modelo de la Fundación Europea para la Gestión de la Calidad	En cuanto a seguridad y salud en el trabajo y remuneraciones no se encontraron diferencias significativas entre los grupos en ninguno de los ciclos de evaluación. Tampoco hubo diferencias significativas para el clima laboral.	El avance de las organizaciones sanitarias en la implantación del Modelo de Excelencia EFQM está asociado a incrementos en la satisfacción de sus empleados en dimensiones gestionables a nivel de cada organización, mientras que dimensiones en las que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas representan elementos organizativos comunes y de escaso alcance. para la autogestión
Ferrándiz Santos, 2018	Analizar un ciclo completo de autoevaluación con el modelo de excelencia EFQM en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud y su relación con los conceptos fundamentales de excelencia.	Los conceptos fundamentales de excelencia dominantes fueron la gestión ágil de la organización, el desarrollo de la capacidad de la organización, la orientación a los resultados, la sostenibilidad, la potencialidad de las personas y el valor ofrecido a los clientes, estando el liderazgo y la creatividad e innovación en posiciones inferiores. Se identificaron 113 planes de acción.	El análisis reveló que la bomba convencional, se aporta un ciclo completo de autoevaluación EFQM del sector hospitalario público dependiente de un Servicio de Salud, vinculando el análisis y los planes de acción con los conceptos fundamentales de excelencia del modelo EFQM.
Ferrándiz-Santos, 2010	Analizar la utilización de los ejes transversales del modelo EFQM en la autoevaluación de las organizaciones de servicios en una comunidad autónoma, y describir el resultado de la autoevaluación para el conjunto del sistema sanitario publico	Las principales causas de interrupción fueron: intercambios de información 54 (42,5%) y conversaciones paralelas 28 (22%). El aumento en el tiempo medio osciló entre 53,7 y 64,3% (preparación) y entre 18,3 y 19,2% (administración) p≤0,05.	Los ejes transversales se perciben como un método de trabajo factible para la agrupación y síntesis de las áreas de mejora, precisando una formación adecuada para facilitar su optimización.

Rivera Sanz et al.[12] evaluaron el impacto del modelo sobre la sostenibilidad de las organizaciones sanitarias. Se trató de identificar los factores que diferenciaron a las organizaciones y estudiar qué cambios aportó el modelo para apoyar la sostenibilidad. A nivel cuantitativo se identificaron diferencias significativas, pero no relacionadas únicamente por la implantación del modelo. Los pacientes de las dos organizaciones manifestaron un alto grado de satisfacción por encima de la media española.

Matthies-Baraibar et al.[13] determinaron si existe una mayor satisfacción de los empleados en las organizaciones que han avanzado más en la implantación del modelo de la Fundación Europea para la Gestión de la Calidad. Al comparar los resultados de satisfacción en las organizaciones que recibieron Gold o Silver Q Awards y aquellas que no recibieron este tipo de reconocimiento externo, encontramos diferencias estadísticamente significativas en las dimensiones de capacitación y comunicación interna. Luego, al comparar a los ganadores de los premios Gold Q con aquellos que no tenían la certificación Q, también surgieron diferencias significativas en el estilo de liderazgo y en las políticas y estrategias.

Ferrándiz Santos et al.[14] analizaron un ciclo completo de autoevaluación con el modelo de excelencia EFQM en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud y su relación con los conceptos fundamentales de excelencia. En su estudio identificaron un total de 3.686 puntos fuertes y 3.197 áreas de mejora, siendo respectivamente el 78% (2.869) y el 74% (2.355) en los agentes y el 22% (817) y el 26% (842) en los resultados. La puntuación media fue 404 puntos, con una mediana de 399.

Ferrándiz-Santos et al.[15] analizaron la utilización de los ejes transversales del modelo EFQM en la autoevaluación de las organizaciones de servicios en una comunidad autónoma, y describir el resultado de la autoevaluación para el conjunto del sistema sanitario público. Se describen 3.543 puntos fuertes y 3.573 áreas de mejora, para el sistema sanitario público. Del total de puntos fuertes, los criterios agentes suponen un 67,6%. Los resultados por los ejes transversales resaltan la dominancia de los ejes de gestión de la organización, personas, clientes, proceso y comunicación.

Discusión

Tres estudios[9-11] evaluaron la calidad de la seguridad del centro sanitario y del paciente. Dos estudios[12,13] analizaron las conductas sostenibles de la organización y la satisfacción de los empleados. Otros dos artículos[14,15] analizaron un ciclo completo de autoevaluación y sus ejes transversales con el modelo de excelencia EFQM.

En el estudio de Saura et al.[9] destacaron como puntos importantes, el aprendizaje de una metodología y el manejo de herramientas de trabajo necesarias para la gestión de la seguridad, de manera que los centros puedan continuar esta tarea aun después de finalizado el proyecto. En este sentido al igual que otros estudios, se establece una red de conocimiento y colaboración entre los diferentes centros participantes, para que, en el futuro, incorporen las estrategias de forma autónoma[16].

Rodríguez-González et al.[10] informaron en su estudio de una mejora en todos los criterios EFQM, y esta mejora fue especialmente notable en “Personas” y “Resultados de Personas”, debido principalmente a la introducción de mediciones periódicas de satisfacción y motivación y a la implementación de planes de desarrollo individualizados para los farmacéuticos. De este modo, la experiencia reportada en el sector de la salud relacionada con el uso del modelo EFQM en Europa muestra que este enfoque puede ayudar a las organizaciones a tener un mejor desempeño[17,18]. En este caso, el modelo resultó ser una herramienta valiosa que permitió realizar una revisión en profundidad de la gestión de la farmacia hospitalaria, permitiendo identificar con mayor claridad los objetivos clave y las capacidades y recursos necesarios para alcanzarlos.

Respecto al estudio de la Fuente Rodríguez et al.[11] la base y el referente fue el proyecto SÉNECA[19] que indicó que el cumplimiento de un conjunto de estándares de calidad, basado en el modelo de calidad EFQM de cuidados para la seguridad del paciente en los hospitales se relaciona con una mayor seguridad de este. De este modo, utilizaron el 90% de los indicadores que se proponen en los resultados del proyecto SÉNECA y un 10% propuestos por los panelistas que han participado en su estudio. La herramienta de evaluación creada, basada en el EFQM, está constituida sobre 41 indicadores o estándares de seguridad de los pacientes en el ámbito de las emergencias extrahospitalarias.

Rivera Sanz et al.[12] destacaron en su estudio como los profesionales de la salud consideraban que el servicio ofrecido era muy bueno, aunque preocupaba el aspecto económico. En este sentido también destacaron como muy buena la percepción de la capacidad asistencial y de los cuidados dispensados. Los pacientes de las dos organizaciones manifestaron un alto grado de satisfacción por encima de la media española. En tal caso, no se puede afirmar que el modelo EFQM, por sí mismo, mejore los resultados de satisfacción de pacientes, ni los resultados clave de la organización, en línea con el trabajo presentado por OSALAN en 2016 sobre el impacto del modelo EFQM en las organizaciones sanitarias vascas[20].

La evaluación del estudio de Matthies-Baraibar et al.[13] indican que la satisfacción de los empleados de los servicios de salud en las organizaciones que más han avanzado en la implementación del modelo EFQM (como se refleja en la posesión de una Q de Oro) fue significativamente mayor en varias áreas, a saber, formación, comunicación interna, estilo de liderazgo y estrategia/política, que entre aquellos que trabajan para organizaciones que no han llegado tan lejos en la implementación del modelo (sin ningún premio Q). Además, si bien otros autores han llegado a conclusiones similares, ninguno de los estudios publicados anteriormente ha cubierto un período de tiempo tan amplio ni tantas organizaciones (en términos de diversidad y número) como el presente. Por ejemplo, algunos autores[21] han demostrado el efecto positivo de la satisfacción de los empleados en la mejora organizacional, aunque también se reconoce que es difícil cuantificar y evaluar su impacto en los indicadores de resultados[22] o en el desempeño general de la organización.

En el estudio de Ferrándiz Santos et al.[14], aportan un análisis de utilización del modelo EFQM del conjunto del sector de los hospitales de un Servicio de Salud, con resultados acordes a la aplicación del modelo con un quinto ciclo institucional de autoevaluación y la madurez específica de los hospitales respecto a la gestión de la calidad con el modelo EFQM. Considerando otros servicios de salud de entidad similar en nuestro país, el amplio trabajo sobre 31 organizaciones sanitarias del País Vasco mostraba, tras 4 ciclos de autoevaluación[23], que según evolucionaban las autoevaluaciones se obtenía una progresiva mejoría de las puntuaciones en la mayoría de los criterios, particularmente en procesos, con una media superior al 40% en los criterios 4, 9 y 6 (este con mayor variabilidad intercentro).

Ferrándiz-Santos et al.[15] analizaron como la utilización del modelo EFQM ha alcanzado un elevado despliegue, tanto para la fase de evaluación como para las consecutivas etapas de priorización y delimitación de los planes de acción. La identificación de puntos fuertes y áreas de mejora practicante centran su énfasis sobre los criterios agentes, ya sea para el conjunto del sistema sanitario como de forma segmentada por cada nivel asistencial[24].

Los siete estudios revisados utilizaron diferentes intervenciones y diferentes medidas de resultado, lo que dificulta sacar conclusiones acerca de qué intervención es más efectiva. Los futuros investigadores que estudien este tema deberían considerar realizar estudios multicéntricos utilizando las mismas herramientas de medición para determinar la efectividad de la intervención en resultados específicos.

Limitaciones

Hay varias limitaciones para esta revisión. Primero, debido a la heterogeneidad metodológica, a las características de los/as participantes y a la representatividad, existe la dificultad de extraer conclusiones y generalizar los hallazgos a otros contextos. Finalmente, aunque se han realizado búsquedas extensas en bases de datos y manuales, algunos estudios relevantes pueden haber sido excluidos involuntariamente de esta revisión.

Conclusión

Esta revisión proporciona información sobre la evidencia más actual en relación con las intervenciones de EFQM en la sanidad española. Las implicaciones que tienen estos resultados para la mejora de la calidad y la eficiencia de los servicios sanitarios se centran sobre todo en la seguridad del centro, la seguridad del paciente, las conductas sostenibles y la satisfacción de los empleados. De este modo, podría ser considerada una herramienta útil como modelo de gestión de la calidad, ya que permite la autoevaluación e identifica los puntos fuertes y las áreas de mejora de las organizaciones sanitarias.

Además, se deberían realizar más estudios y estrategias de implementación por parte de las administraciones/organizaciones sanitarias, incluyendo el análisis de su aplicabilidad a diferentes contextos.

Bibliografía

1. Criterios del modelo. Fundación europea para la gestión de la calidad. [consultado el 20 de diciembre 2023]. Disponible en: http://www.efqm. org/efqmmodel/modelo-criterios, Fecha de acceso: 13 de agosto de 2017.

2. Lorenzo S. Evidencias de aplicación del modelo EFQM de Excelencia al sector sanitario en nuestro medio. Rev Calid Asist. 2000; 15:129–30

3. Sánchez E, Letona J, González R, García M, Darpón J, Garay JI. A descriptive study of the implementation of the EFQM excellence model and underlying tools in the Basque Health Service. Int J Qual Health Care. 2006 Feb;18(1):58-65. doi: 10.1093/intqhc/mzi077.

4. European Foundation Quality Management. Modelo EFQM de Excelencia. EFQM Model 2013. Club Excelencia en Gestión. Madrid: EFQM; 2012. [consultado el 20 de diciembre 2023]. Disponible en: https://efqm.org/es/the-efqm-model/

5. Consejería de Hacienda. Decreto 27/1997, de 6 de marzo,del Consejo de Gobierno por el que se regulan las Cartas de Servicios y los premios anuales a la excelencia ycalidad del servicio público en la Comunidad de Madrid [consultado 27 Ode diciembre 2023]. Disponible en: https://www.bocm.es/boletin/CM Boletin BOCM/19970314 B/06200.pdf4

6. Urrútia G, Bonfill X. Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis [PRISMA declaration: a proposal to improve the publication of systematic reviews and meta-analyses]. Med Clin (Barc). 2010;135(11):507-511. doi: 10.1016/j.medcli.2010.01.015.

7. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. Ann Intern Med. 2018;169(7):467-473. doi: 10.7326/M18-0850.

8. Higgins JP, Altman DG, Gotzsche PC, et al. La Colaboración Cochrane ‘ s herramienta para evaluar el riesgo de sesgo en los ensayos aleatorios. BMJ. 2011; 343: d5928 [consultado el 28 de diciembre 2023]. Disponible en: https://es.cochrane.org/sites/es.cochrane.org/files/uploads/Manual_Cochrane_510_reduit.pdf.

9. Saura RM, Moreno P, Vallejo P, Oliva G, Alava F, Esquerra M, et al. Diseño, implantación y evaluación de un modelo de gestión de la seguridad del paciente en hospitales de Cataluña. Med Clin (Barc). 2014 Jul;143(1):48-54. doi: 10.1016/j.medcli.2014.07.011.

10. Rodríguez-González CG, Sarobe-González C, Durán-García ME, Mur-Mur A, Sánchez-Fresneda MN, Pañero-Taberna MLM, et al. Use of the EFQM excellence model to improve hospital pharmacy performance. Res Social Adm Pharm. 2020;16(5):710-716. doi: 10.1016/j.sapharm.2019.08.030.

11. de la Fuente Rodríguez, JM, Ignacio García E, Rodríguez Aguado OO, Ruiz Benitez G, Sánchez Salado J, Chagas Fernández R. La seguridad en los cuidados de los pacientes en las emergencias extrahospitalarias. Revista de Calidad Asistencial.2013;28(2): 117-123.doi: 10.1016/j.cali.2012.07.003

12. Rivera Sanz F, Santolalla Arnedo I, Jodra Espartero B, Sufrate Sorzano T. Comparative case study on the role of the European model of excellence in the sustainability of health organizations. Arch Nurs Res .2019; 3 (1). doi:/10.24253/anr.3.71

13. Matthies-Baraibar C, Arcelay-Salazar A, Cantero-González D, Colina-Alonso A, García-Urbaneja M, González-Llinares RM, ¿et al. Is organizational progress in the EFQM model related to employee satisfaction? BMC Health Serv Res. 2014; 24(14):468. doi: 10.1186/1472-6963-14-468.

14. Ferrándiz Santos JA, Pardo Hernández A, Navarro Royo C, Moreno Maté E, Prados Roa F. Modelo EFQM en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud: ciclo completo de autoevaluación. J Healthc Qual Res. 2018;33(5):298-304. doi: 10.1016/j.jhqr.2018.05.004.

15. Ferrándiz-Santos J, Lorenzo-Martínez S, Navarro-Royo C, Alguacil-Pau AI, Morón-Merchante J, Pardo-Hernández A. Utilización de los ejes transversales del modelo EFQM en el ámbito sanitario público. Rev Calid Asist. 2010;25(3):120-8. doi: 10.1016/j.cali.2009.12.005.

16. Wardel D. What one thing could you change to improve patient safety? Nurs Times. 2010; 106:9.

17. Favaretti C, De Pieri P, Torri E, Guarrera G, Fontana F, Debiasi F, et al. An EFQM excellence model for integrated healthcare governance. Int J Health Care Qual Assur. 2015;28(2):156-72. doi: 10.1108/IJHCQA-02-2014-0022

18. Vallejo P, Ruiz-Sancho A, Domínguez M, Ayuso MJ, Méndez L, Romo J, et al. Improving quality at the hospital psychiatric ward level through the use of the EFQM model. Int J Qual Health Care. 2007;19(2):74-9. doi: 10.1093/intqhc/mzl074.

19. La seguridad en los pacientes hospitalizados. Proyecto SENECA. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social;2010. [consultado el 28 de diciembre 2023]. Disponible en: https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/proyectos/financiacionEstudios/practicaClinica/seneca.htm

20. Matthies C, García M, Letona J, De la Rica J.A, González R, Nuño R, et al. Impacto de la implantación de EFQM en Osakidetza. Investigación Comisionada. Vitoria-Gasteiz. Departamento de Salud, Gobierno Vasco, 2016. Informe Osteba D-16-03. [consultado el 28 de diciembre 2023]. Disponible en: www.euskadi.eus/publicaciones.

21. Lin MK, Marsteller JA, Shortell SM, Mendel P, Pearson M, Rosen M, et al. Motivación para cambiar la atención de enfermedades crónicas: resultados de una evaluación nacional de colaboraciones para la mejora de la calidad.Rev Gerente de Atención Médica2005, 30: 139-156.

22. Shortell SM, Jones RH, Rademaker AW, Gillies RR, Dranove DS, Hughes EF, et al. Evaluación del impacto de la gestión de la calidad total y la cultura organizacional en múltiples resultados de la atención de pacientes con cirugía de injerto de derivación de arteria coronaria. Atención médica2000,38:207–217

23. Sánchez E, Letona J, González R, García M, Darpón J, Garay JI. Adescriptive study of the implementation of the EFQM excellencemodel and underlying tools in the Basque Health Service. Int JQual Health Care. 2006;18:58---65.

24. Subdirección General de Calidad. Modelo de Autoevaluación y Mejora del Sistema Sanitario Madrileño. Informe de resultados 2006-2007. Dirección General de Calidad, Acreditación, Evaluación e Inspección. Consejera de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid. 2007, Madrid.