

## Modelos de evaluación de la calidad asistencial en las organizaciones sanitarias.

Por el grupo de trabajo para la calidad y la seguridad clínica en las urgencias y emergencias, de la SEEUE.

### Introducción

Un modelo de evaluación de la calidad asistencial en el marco de la actividad sanitaria es una estructura metodológica que permiten analizar las actuaciones de una organización desde diferentes puntos de vista de la gestión, de la operativa, de los procesos y los resultados.

Se trata de generar un método validado, que permite medir, de forma objetiva a través de indicadores clave, la actividad desarrollada en la atención sanitaria a personas, para analizar y promover la mejora continua de la calidad y la seguridad.

Elementos clave en la evaluación de la calidad de una organización sanitaria:

- **Definición de criterios:** Establecer qué aspectos se van a evaluar y cómo se medirá la calidad.
- **Recopilación de datos:** Utilizar instrumentos y técnicas adecuadas para obtener información relevante.
- **Análisis de datos:** Interpretar la información recopilada para identificar fortalezas y áreas de mejora.
- **Plan de mejora:** Implementar acciones para corregir deficiencias y promover la mejora continua.
- **Seguimiento y evaluación:** Verificar la efectividad de las acciones implementadas y realizar ajustes si es necesario.

Los modelos de calidad asistencial no solo redundan en la seguridad y el servicio dirigido a los pacientes, sino que también protege al profesional operativo y al gestor organizativo y estratégico, ya que permiten:

- ✎ **Mejora continua:** Se identifican áreas de mejora que conlleva una actualización continua para la optimización del servicio sanitario.
- ✎ **Toma de decisiones:** La información que proporcionan los informes de la evaluación, son la base para decisiones no solo organizativas, sino estrategias y clínicas, porque son datos reales de la actividad realizada.
- ✎ **Satisfacción del cliente:** Contribuyen a mejorar la calidad percibida y la satisfacción del cliente, además de la de los profesionales implicados.

✎ **Rendición de cuentas:** Permiten demostrar el cumplimiento de estándares y objetivos, y diferenciar de forma grupal e individual que, de cara a la valoración del desempeño, es un aspecto clave sin duda.

✎ **Ventaja competitiva:** Independientemente que estemos en un sistema sanitario público o privado, la acreditación, o certificación de lo bien hecho, da posicionamiento, garantías de desarrollo profesional, y abre puertas de cara a obtener beneficios para nuevos proyectos.



Esquema 1: Metodología para la evaluación de la calidad. SEEUE. Comisión de calidad y seguridad. 2025



Figura1: Sello de control de calidad

## Tipos de modelos de evaluación de la calidad en las organizaciones sanitarias.

Existe una amplia variabilidad metodológica en los modelos de evaluación de la calidad y se caracterizan en gran parte por la orientación, las perspectivas, la dimensionalidad, la aplicación y el alcance, aunque en estudios recientes (2019–2025) se resalta que no existe consenso universal sobre definición o dimensiones de calidad en salud.

La mayoría de los modelos tienen base occidental y pueden no adaptarse a todos los contextos culturales o económicos, por lo que se recomienda a las organizaciones desarrollar o adaptar modelos propios.

Entre los tipos de modelo, podemos encontrar:

- **Modelos basados en objetivos:** Se miden los resultados obtenidos en base a las de metas y objetivos planteados, a corto, medio y largo plazo.
- **Modelos basados en competencias:** Se centran en evaluar el desarrollo de habilidades y conocimientos específicos que desarrollan los profesionales que han intervenido y los resultados obtenidos.
- **Modelos basados en estándares:** Se establecen mínimos o máximos (estándares), basado en criterios de resultados que se establecen previamente teniendo en cuenta a medias estadísticas, expertos, bibliografías, etc.
- **Modelos de evaluación de la calidad en servicios:** Evalúan la satisfacción del cliente y la calidad percibida del servicio, teniendo en cuenta factores multidimensionales que conforman los criterios de un nivel u otro de calidad.
- **Modelos de evaluación de la calidad en productos:** Evalúan la conformidad con especificaciones técnicas y la satisfacción del cliente.
- **Modelos de gestión de calidad:** Son sistemas de evaluación multidimensionales, en el que el porcentaje final de la evaluación está ponderado; son sistemas integrados en la gestión de la organización y forman parte de una acción continuada y no solo puntual.

De la bibliografía revisada, destacamos la **orientación al cliente y su perspectiva o percepción del servicio**, en una ponderación incluso mayor que la de los resultados científico – técnicos que se entienden como un parámetro imprescindible asociado al resultado clínico.

Así pues, la evaluación de la atención sanitaria viene determinada según las perspectivas desde las cuales se formulan los criterios a evaluar, siendo un factor común la expectativa-percepciones del cliente externo (paciente, usuario, familia, comunidad, grupo de riesgo...), y la expectativa-percepciones del cliente interno (políticos, gestores, profesionales, técnicos) en una organización.

Esta visión orientada a la percepción y a las expectativas de los agentes implicados, ha llevado al uso de **modelos multidimensionales**, basados en indicadores externos, en la gestión de la calidad asistencial, teniendo en cuenta aspectos internos como la *calidad de trato, la fiabilidad, la tangibilidad del servicio/producto, la seguridad clínica o la capacidad de respuesta en tiempo y forma*, además de resultados comparados que permiten establecer niveles de calidad por estándares **mínimos (certificación) o máximos (acreditación)**.

Generalmente, y teniendo en cuenta las dimensiones establecidas por los diferentes bibliografías referenciadas ya sean autores específicos o instituciones que respaldan un modelo u otros, destacamos entre los más significativo, los modelos tradicionales, y los modelos actuales:

## Origen de la Evaluación de la Calidad

La evaluación de la calidad es un abstracto que va concretándose a partir de la definición y el resultado que consideramos, establece la línea entre lo suficiente y lo que no, asignando a los atributos que caracterizan el servicio o producto en apto o no apto, útil o no útil, bueno o no, estableciendo parámetros e indicadores medibles, y uno o varios estándares que marca la línea que los separa.

Los sistemas de evaluación de la actividad y los resultados en el ámbito sanitario fueron un reto, al que se enfrentaban en un campo complejo, cerrado, muy austero y difícil de medir, como eran los indicadores de la salud, porque los *estadísticos de mortalidad y morbilidad* se quedaban insuficientes y los sistemas paternalistas biomédicos planteaban dificultades al no considerar al paciente ni a otros profesionales sanitarios y no sanitarios aptos para valorar tratamientos o terapéuticas médicas, unos por ignorancia y otros porque al fin y al cabo participaban como auxiliares de la medicina, eje central de los servicios sanitarios; sin embargo, las nuevas estrategias de calidad en el mundo industrial, y

en otros campos de la actividad económica, comienzan a introducirse en el mercado de la salud, con la aparición de la industria farmacéutica, costes hospitalarios, seguros médicos, costes secundarios por errores médicos, indemnizaciones millonarias por denuncias de pacientes ante el fallecimiento de un familiar, o por secuelas tras un ingreso, y especialmente por el aumento de días de estancia debido a complicaciones tras una cirugía, o un diagnóstico fallido, por ejemplo y llevan pronto a cuestionar y a plantear que la salud tiene un coste, y que no solo tiene que ver con resultados absolutos de vivos y muertos, enfermos o no enfermos.

Uno de los modelos tradicionales pioneros, fue el de **Donabedian** (1966), que plantea la salud como un sector más productivo, conceptualizan la calidad en componentes: **estructura, proceso y resultado**; y dimensiones que son las que hay que evaluar: **dimensión técnica, dimensión interpersonal y confort**.

*El logro de los mayores beneficios posibles de la atención médica, con los menores riesgos para el paciente. Los mayores beneficios posibles se definen, a su vez, en función de lo alcanzable, de acuerdo con los recursos con los que se cuenta para proporcionar la atención y de acuerdo con los valores sociales imperantes (Avedis Donabedian 1980).*

En 1985, el modelo de evaluación de **Brook-Lohr KN**, clarificaron el concepto de calidad como “el grado en que los servicios de salud aumentan la probabilidad de resultados deseados y son consistentes con el conocimiento profesional actual”, establecen tres enfoques, siguiendo el modelo Donabedian, **calidad técnica, interpersonal y organizativa**.

Ya en 1996, la **Dra. Heather Palmer** introduce un enfoque de calidad basado en Harvard contribuyendo a una nueva conceptualización, basada en un sistema de garantía de calidad en atención médica, alineado con el enfoque del *Institute of Medicine de Washington*.

Palmer define nuevas dimensiones de la calidad que son una especificación ampliada de las de Donabedian y que son todavía referencia en los modelos más actuales: **calidad científico-técnica** (competencia profesional y relación interpersonal), **accesibilidad, satisfacción o aceptabilidad** (grado en que se cumplen las expectativas del usuario); **efectividad** (mejora real en la calidad de vida), **eficiencia** (maximizar resultados con recursos disponibles).

Una de las novedades más importantes de la Dra. Palmer, y que es una aproximación a los nuevos modelos o métodos evaluativos de calidad es el denominado **ciclo evaluativo**, por el que propone adaptar estas dimensiones para evaluar servicios individuales o específicas áreas de mejora en intervenciones asistenciales, con ello, introduce en el sector sanitario de EEUU, el concepto de **aseguramiento de la calidad** que fue rediseñando y desarrollando en el **Institute of medicine IOM**.

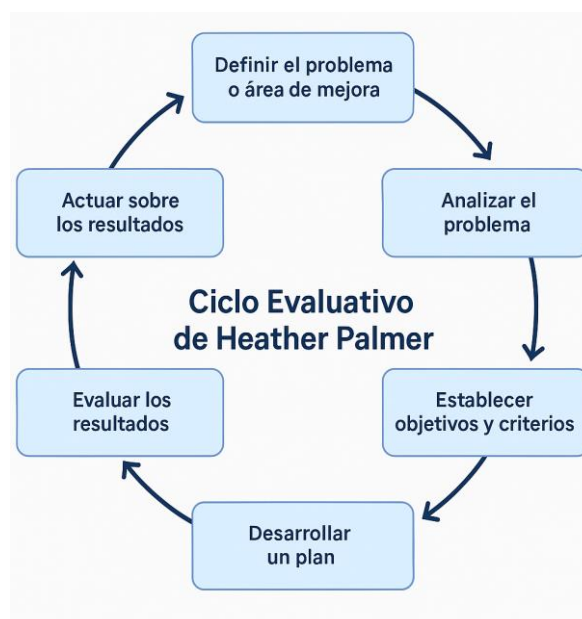


Figura 2: Ciclo evaluativo de Palmer. Fases.

El **IOM** en 2001 publica un documento clave: *Crossing the Quality Chasm*, en el que define 6 dimensiones fundamentales de la calidad sanitaria y ha desarrollado los instrumentos de evaluación basado en ella y que la Organización Mundial de la Salud (OMS) asumió como fundamentales, de hecho en 2018, publicó la OMS conjuntamente con el Banco Mundial y la OCDE, su marco más reconocido y actual sobre las dimensiones de la calidad asistencial en el informe titulado “**Delivering quality health services: a global imperative for universal health coverage**” (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241565561>)

En este informe, la OMS define 6 dimensiones fundamentales de la atención de calidad: **seguridad** (Safety), **efectividad** (Effectiveness), **centrado en el paciente** (Patient-centeredness), **oportunidad / acceso sin demoras** (Timeliness), **eficiencia** (Efficiency) y **equidad** (Equity).



Es importante también referenciar el modelo de la **Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)** (EE. UU 2003), por su enfoque centrado en la evaluación y mejora de resultados en hospitales y atención primaria, y que simplifica los componentes básicos de la calidad sanitaria en la **seguridad del paciente, mejora continua, rendición de cuentas y atención centrada en el usuario**.

| Tabla 1.<br>Modelos tradicionales de evaluación de la calidad |                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Autor / Institución                                           | Dimensiones más destacadas                                                          |
| Donabedian                                                    | Eficacia, eficiencia, accesibilidad, equidad, aceptabilidad, continuidad, seguridad |
| Institute of Medicine                                         | Seguridad, efectividad, centrado en el paciente, oportunidad, eficiencia, equidad   |
| OMS                                                           | Seguridad, efectividad, centrado en la persona, oportunidad, eficiencia, equidad    |
| Brook & Lohr                                                  | Calidad técnica, interpersonal y organizativa                                       |
| AHRQ (EE. UU.)                                                | Seguridad, mejora continua, centrado en el usuario, rendición de cuentas            |

## Modelos actuales de la Evaluación de la Calidad

El **concepto de calidad** sanitaria en la actualidad es **multidimensional**, aunque tras las diferentes propuestas, y las especificaciones dimensionales, no distan mucho de los tradicionales, manteniéndose vivo el concepto Donabedian de estructura, proceso y resultado y sus enfoques de calidad técnica, interrelación y confort.

El novedoso concepto de control de la calidad y aseguramiento de la misma, incitan a modelos y sistemas de gestión de la calidad más operativos, que pasaban de teoría a la práctica asignando gradaciones y/o niveles de calidad, estableciendo rankings y bases para asignar recursos, establecer sanciones por incumplimientos o relacionar con productividad asociadas a los resultados de calidad.

El concepto de aseguramiento de la calidad asistencial, genera a nivel internacional una responsabilidad de los gobiernos con relación al servicio sanitario que se oferta, independientemente del Sistema de Salud de cada país, pero que relaciona el bienestar, la inversión pública en infraestructuras sanitarias, inversión

farmacéutica, material sanitario y costes de los seguros médicos asociada a incidentes críticos que afectan a la salud, como accidentes de tráfico, deportivos, laborales, y la autorresponsabilidad del ciudadano con su estado de salud y las consecuencias de su forma de vida.

El aseguramiento de la calidad tiene como fines:

- ▶ Que el servicio sanitario suministrado corresponda con las especificaciones previamente definidos estableciendo mínimos necesarios de calidad que permita la confianza de los usuarios.
- ▶ Minimizar los costes de control, almacenamiento y costes de no calidad, relacionado con material sanitario, farmacia, instalaciones, aparatajes, y pruebas diagnóstico – terapéuticas innecesarias.

Surge pues, los sistemas de gestión total de la calidad, con la normalización, certificación y acreditación como modelos de gestión integral de la calidad basados en la evaluación de los procedimientos estandarizados que son previamente planificados y avalados por la evidencia científica y los resultados tanto clínicos como de satisfacción del cliente interno/externo y que implica el uso de recursos tanto estructurales, como humanos como administrativos.

*Una organización sanitaria es considerada de calidad total cuando documenta y demuestra que sus clientes (paciente/usuarios), y sus trabajadores (sanitarios y no sanitarios), están satisfechos, genera valor y contribuye al bienestar general, progreso y desarrollo de la sociedad.*

Podemos distinguir **tres grandes tipos de modelos** que, aunque han sido propuestos desde los años 1950, se han desarrollado paralelamente a los sistemas sanitarios actuales y que se posicionan actualmente como fundamentales en la evaluación e identificación de criterios de calidad, aplicando de forma directa mecanismos de detección de problemas, uso de indicadores de evaluación y definición e implantación de acciones de mejora, los tres más significativos en el SNS español son:

- Modelo ISO.
- Modelo JCAHO.
- Modelo EFQM.

### **\*Modelo ISO de evaluación de la calidad.**

ISO son las siglas de *International Organization for Standardization*, un organismo internacional creado en 1947 por 25 países para facilitar la organización y coordinación internacional de las normas, con el objetivo inicial de facilitar el intercambio comercial.

La ISO o normas 9000, define los requisitos para un Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) y especifica formas de medición de esta, a partir de **estándares mínimos de cumplimiento**.

La norma ISO 9001 se ha consolidado como una herramienta eficaz para la gestión de la calidad en el ámbito sanitario.

Existe un *enfoque hacia la mejora continua, la eficiencia y la satisfacción del paciente* que ha contribuido a una transformación positiva en el sistema sanitario español en los últimos 25 años.

La aplicación de la **norma en el ámbito sanitario** comenzó en los años 1990, pero se consolidó especialmente con la **versión ISO 9001:2000**, que introdujo un *enfoque por procesos más adecuado para servicios de salud*. Desde entonces, se ha extendido a hospitales, centros de salud, unidades de urgencias, laboratorios, centros sociosanitarios, unidades administrativas, entre otros.

En la actualidad se aplica la **ISO 9001:2015**, en el sector sanitario en España.

Los principios clave de la ISO 9001 son:

1. **Enfoque al cliente,**
2. **Liderazgo,**
3. **Compromiso con las personas,**
4. **Enfoque a procesos,**
5. **Mejora,**
6. **Toma de decisiones basada en evidencia,**
7. **Gestión de relaciones**

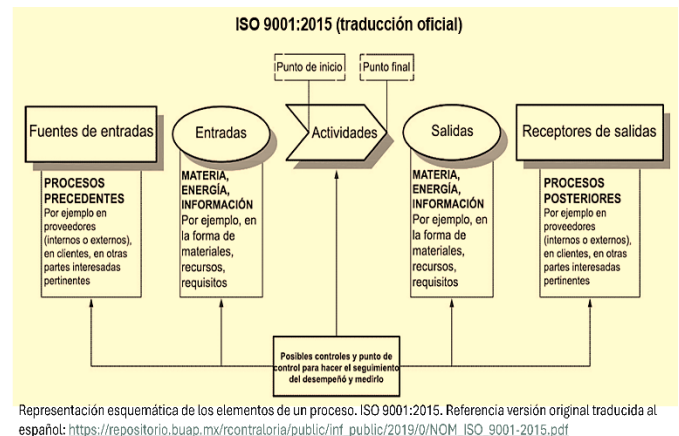
La utilidad de la norma ISO 9001, ya ha sido ampliamente demostrada, especialmente en generar una cultura de calidad y cumplimiento de normas, bajo un mismo paraguas que aporta:

- 👉 **Una mayor seguridad del paciente.**
- 👉 **Homogeneización de procesos clínico-asistenciales.**
- 👉 **Incremento en la satisfacción del usuario.**
- 👉 **Mejora del clima organizacional.**
- 👉 **Apoyo a la gestión documental y de riesgos.**

España se sitúa entre los países europeos con mayor adopción de la ISO 9001 en el sector sanitario. Hospitales públicos y privados, servicios de atención primaria, y unidades específicas (como urgencias, UCI, quirófanos) cuentan con certificaciones activas.

Muchas comunidades autónomas han promovido la implantación del sistema, y actualmente más de 1.000 organizaciones sanitarias en España tienen certificados ISO 9001.

En muchos casos, se complementa con otras normas como la UNE 179003 (gestión de riesgos), la UNE 179006 (infecciones nosocomiales), o acreditaciones como la *Joint Commission*, con estándares de máximo cumplimiento, una diferencia significativa entre estos dos modelos.



Esquema 2: Elementos de un proceso ISO 9001:2015

### **\*Modelo The Joint Commission International: JCI**

The JCI, es una división de la Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) una organización estadounidense encargada de acreditar el cumplimiento de altos estándares de calidad y seguridad en organizaciones sanitarias. Su prestigioso emblema, el **Gold Seal of Approval**, simboliza el compromiso con cuidados seguros y de alta calidad. En la actualidad, es la mayor organización de acreditación de los Estados Unidos en el ámbito de la sanidad y que ha extendido el modelo por todo el mundo.

La JCI, fue creado en 1951, con un acuerdo de distintas organizaciones sanitarias norteamericanas con la finalidad de estandarizar y establecer una buena práctica sanitaria, de alta exigencia científica, y organizacional, en un sistema sanitario privado de alta competencia social y muy intermediado por las aseguradoras que no estaban dispuestas a pagar más del coste necesario de los procesos sanitarios, sancionando o limitando las aportaciones a errores producidos en la atención sanitaria.

La Joint Commission comenzó como una entidad acreditadora en EE.UU. en 1951, desarrollando estándares clínicos en hospitales. La versión internacional (JCI) surgió posteriormente, ampliando su cobertura a organizaciones sanitarias globales mediante un modelo estandarizado y centrado en la seguridad del paciente.

Este modelo de evaluación de alta exigencia paramétrica, que acredita que un centro ha alcanzado el nivel óptimo para realizar la función que tiene encomendada, basándose en funciones relevantes de la organización y estableciendo **estándares de buena práctica**.

La acreditación aporta el compromiso claro de la organización de mejorar la calidad de asistencia del paciente, garantizar un entorno seguro y trabajar sistemáticamente en la reducción de riesgos para los pacientes y el personal.

Los fundamentos y esquema de funcionamiento es similar a las normas ISO, con la particularidad de que **está enfocado específicamente al ámbito sanitario**.

El proceso de acreditación de este modelo pretende servir de **ayuda para la mejora continua y el enriquecimiento profesional**, y no únicamente como un mecanismo de reconocimiento externo.

El proceso de acreditación de la JCI, se basa en evaluaciones por *expertos formados*, que llevan a cabo *inspecciones presenciales*, las denominadas “on-site surveys”, para verificar el cumplimiento de los estándares de calidad.

El **proceso de acreditación** incluye:

1. **Preparación previa al estudio.**
2. **Evaluación in situ por los evaluadores.**
3. **Revisión posterior al estudio para resolver observaciones.**
4. **Renovación periódica (generalmente cada tres años).**

La JCI también está reconocida por la **International Society for Quality in Health Care External Evaluation Association (IEEA)**, lo que refuerza su legitimidad como entidad acreditadora.

A nivel global, la acreditación JCI se aplica a hospitales, centros ambulatorios, laboratorios, servicios de atención primaria y atención domiciliaria.

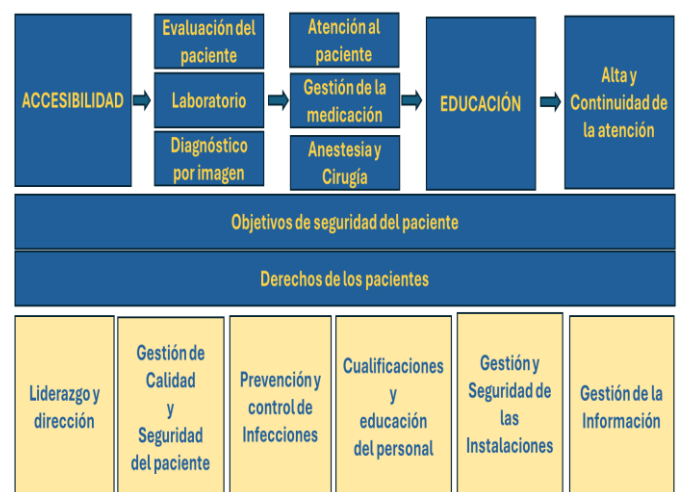
Aunque más común en el contexto internacional y anglosajón, algunas **organizaciones sanitarias españolas** han optado por esta acreditación como sello de prestigio y garantía de excelencia.

La JCI, evalúa unos 1.300 que se agrupan dos tipos:

→ **Funciones centradas en la atención al paciente:** establecen los requisitos de calidad para las funciones asistenciales, cubriendo las principales etapas de atención a los pacientes durante su interacción con el centro sanitario, desde el momento del acceso, la evaluación de necesidades, el tratamiento, la educación al paciente y el alta.

Destacan las funciones de Seguridad del Paciente y Derechos, que se consideran funciones transversales que afectan a lo largo de todo el proceso.

→ **Funciones centradas en la gestión de la organización:** regulan aspectos de gestión que son imprescindibles para que la atención al paciente se pueda llevar a cabo de forma adecuada: liderazgo y dirección de la organización, gestión del programa de calidad y seguridad del paciente, sistema de prevención y control de la infección, todos los aspectos relacionados con la gestión y el desarrollo de los profesionales que prestan servicios en la organización, gestión y seguridad del entorno en el que se lleva a cabo la atención (instalaciones y equipamiento) y gestión de la información, que incluye los requisitos de documentación clínica y de seguridad y confidencialidad de la información.



Esquema 3: Items para la acreditación de la Joint Commission International: Esquema publicado por Vithas, que desde 2019, viene acreditando los hospitales Universitario Vithas Madrid Arturo Soria, Vithas Xanit Internacional (Benalmádena), y Vithas Granada.  
<https://www.ideal.es/granada/joint-commission-international-20191017112728-nt.html?ref=https%3A%2F%2Fwww.ideal.es%2Fgranada%2Fjoint-commission-international-20191017112728-nt.html>

Tanto en España como en diversos países latinoamericanos, la acreditación JCAHO la gestiona la *Fundación Avedis Donabedian (FAD)*, aunque son organismos diferentes y las finalidades son distintas.

Muchos centros sanitarios hospitalarios, tanto públicos como privados, trabajan para tener la JCI, ya que es un distintivo de alta calidad asistencial, que mide parámetros como el desempeño profesional y la organización de los centros, con un enfoque en el paciente principalmente además de cumplimiento de estándares de práctica clínica en los que incluye investigación, desarrollo de proyectos y resultados clínicos; no obstante, en España su adopción es más puntual y selectiva, comparada con otras acreditaciones nacionales o europeas como la UNE o el modelo EFQM, aunque algunas CCAA han planteado la posibilidad de establecer este sistema como acreditador, como el País vasco o Cataluña.



Figura 3: Gold Seal of Approval, de la Joint Commission.  
<https://www.jointcommission.org/en>

### **\*Modelo European Foundation for Quality Management.**

El Modelo de la Fundación Europea para la Gestión de la Calidad, surgió en 1989 de la asociación en una Fundación de 14 empresas que querían trabajar en calidad y su primera versión fue publicada en 1992 como parte del Premio Europeo a la Calidad es un marco de gestión de la calidad basado en la autoevaluación, la mejora continua y la excelencia organizacional.

Su evolución en el sector sanitario comienza en los años 1980, con la aplicación del modelo en diversas empresas de la Fundación.

Su enfoque no prescriptivo permite adaptarse a distintos contextos, impulsando la innovación, el liderazgo y la orientación a resultados.

Los principales conceptos o características que conforman el **modelo EFQM** serían los siguientes:

- **Orientación hacia los resultados**
- **Orientación al cliente**
- **Liderazgo y coherencia**
- **Gestión por procesos y hechos**
- **Desarrollo e implicación de las personas**
- **Proceso continuo de aprendizaje, innovación y mejora**
- **Desarrollo de alianzas**
- **Responsabilidad social de la organización**

Se estructura en nueve criterios que abarcan que abarca dos secciones a evaluar:

- 👉 **Agentes facilitadores** (liderazgo, estrategia, personas, alianzas y recursos, procesos)
- 👉 **Resultados** (clientes, personas, sociedad y resultados clave).

#### **1. Criterios de Agentes:**

- **Liderazgo:** Evalúa cómo los líderes inspiran, gestionan y desarrollan a la organización.
- **Política y Estrategia:** Examina cómo la organización define y despliega su estrategia y políticas.
- **Personas:** Se centra en cómo la organización gestiona, desarrolla y motiva a su personal.
- **Alianzas y Recursos:** Evalúa la gestión de recursos, socios y proveedores.
- **Procesos:** Analiza cómo se diseñan, gestionan y mejoran los procesos de la organización.

#### **2. Criterios de Resultados:**

- **Resultados en los Clientes:** Evalúa la satisfacción y lealtad de los clientes.
- **Resultados en las Personas:** Mide el compromiso y satisfacción de los empleados.
- **Resultados en la Sociedad:** Analiza el impacto de la organización en la sociedad.
- **Resultados Clave:** Evalúa el desempeño financiero y operativo de la organización.

#### **3. Esquema REDER/RADAR:**

- **Resultados:** ¿Qué quiere lograr la organización?
- **Enfoque:** ¿Qué enfoques utiliza la organización para lograr sus resultados?
- **Despliegue:** ¿Cómo se implementan los enfoques?
- **Evaluación y Revisión:** ¿Cómo se evalúan y mejoran los enfoques?



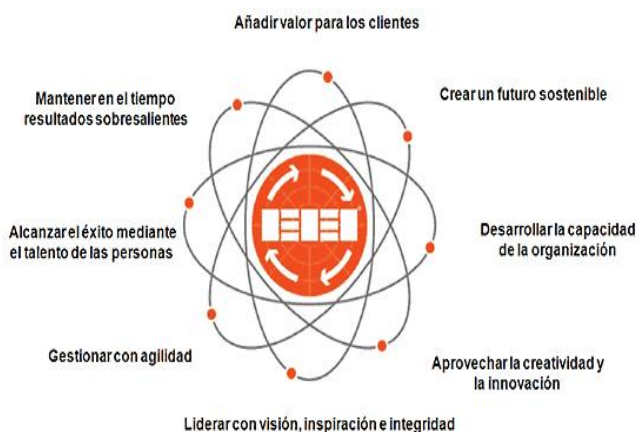


Figura 3: Aspectos de los fines de la EFQM. <https://www.efqm.es/>

A través de la **autoevaluación** el modelo EFQM pretende una gestión más eficaz y eficiente. La identificación de los **puntos fuertes y débiles** aplicados a diferentes ámbitos de la organización son el punto de partida para el proceso de mejora continua, porque establece:

- ✋ **La identificación de fortalezas y áreas de mejora.**
- ✋ **Establecer prioridades para la mejora.**
- ✋ **Desarrollar planes de acción y estrategias de mejora.**
- ✋ **Medir el progreso y la eficacia de las acciones de mejora.**
- ✋ **Integrar la gestión de la calidad total en las operaciones de la organización.**

Al contrario de los modelos anteriores, el objetivo principal del EFQM no es **conseguir** la certificación externa, sino **la excelencia empresarial**.

Este sistema no sólo posibilita lograr los máximos objetivos de calidad en el trabajo ejecutado, sino que permite **optimizar los recursos empresariales** para lograr la excelencia en la gestión.

La filosofía de este modelo es **lograr la excelencia en la gestión** a través de la **autoevaluación continua de una serie de indicadores**, por lo que **no se utilizan normas ni estándares**.

Se trata de un modelo ampliamente utilizado en los sistemas sanitarios de la mayoría de los países europeos, incluido España, teniendo también un gran seguimiento y aceptación en muchos países latinoamericanos como México y Chile.

En España, su desarrollo se aceleró a partir de mediados de los años 90. El Servicio Vasco de Salud (Osakidetza) fue pionero en su implementación,

obteniendo mejoras significativas en calidad percibida, procesos, liderazgo y satisfacción del paciente.

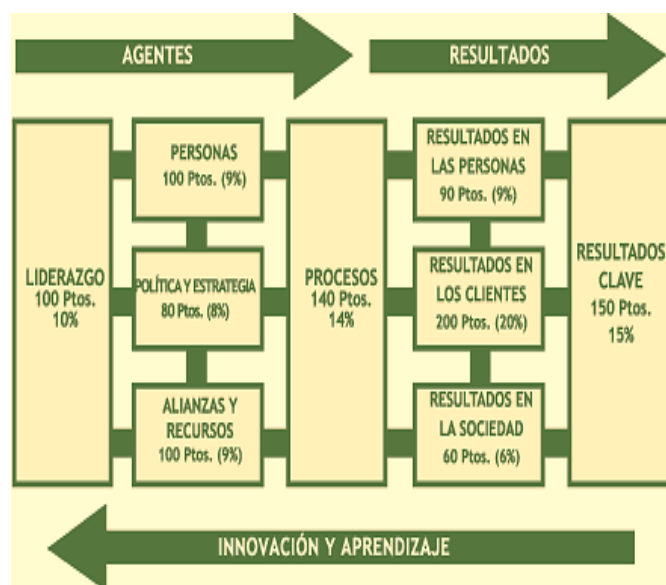
Actualmente, el modelo EFQM está ampliamente consolidado en los sistemas sanitarios españoles, tanto en hospitales públicos como privados. Se utiliza para mejorar la calidad asistencial, la seguridad del paciente y la eficiencia de la gestión.

En los hospitales del Servicio Madrileño de Salud, por ejemplo, se ha aplicado de forma sistemática, alcanzando puntuaciones medias de más de 400 puntos, e identificando importantes fortalezas y áreas de mejora.

Organizaciones como la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria y la Fundación San Cebrián han obtenido el Sello EFQM 500+, el máximo reconocimiento europeo.

Estos casos demuestran la utilidad del modelo como herramienta para la transformación y la mejora continua en el ámbito sanitario.

Por ello, el modelo EFQM se ha convertido en un referente para la excelencia y calidad en la gestión de los centros sanitarios en España.



Esquema 4: Esquema de proceso de ponderación de los items que evalúa la EFQM. <https://www.efqm.es/>

Cabe añadir que, aunque el único modelo específico para servicios de salud es el JCAHO, los tres modelos de evaluación actuales tienen un nivel de adaptación y flexibilidad que los convierte en válidos para ser utilizados como herramienta de control, dinamización y ejecución de planes efectivos de mejora continua de la gestión sanitaria.



Incluso son compatibles y hay centros que acreditan servicios por la JCI, normalizan con ISO 991 y llevan a cabo sistema de gestión de la calidad con EFQM de forma integral.

| Tabla 2.<br>Modelos actuales de evaluación de la calidad |                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Autor / Institución                                      | Resultados de la evaluación                                                                              | Dimensiones más destacadas                                                                                                                                                                                                                       |
| Modelo ISO 9001                                          | Certificación de calidad por estándares mínimos de cumplimiento.                                         | Enfoque al cliente, Liderazgo, compromiso con las personas, enfoque de procesos, mejora, toma de decisiones basada en la evidencia, gestión de relaciones.                                                                                       |
| Modelo JCI (JCHO)                                        | Acreditación de calidad, excelencia por estándares máximos de cumplimiento                               | Accesibilidad, Seguridad del paciente, Organización, Liderazgo y dirección, desempeño y desarrollo profesional, adecuación de las instalaciones, Gestión de la documentación e información.                                                      |
| Modelo EFQM                                              | Reconocimiento de niveles de calidad, los diferentes niveles de calidad, otorgando premios de excelencia | Orientación hacia los resultados y al cliente, liderazgo y coherencia, Gestión por procesos y hechos, desarrollo e implicación de las personas, proceso continuo de aprendizaje, innovación y mejora, responsabilidad social de la organización. |

## ➤ Diseño de la evaluación (CB77 sept – oct 2025)

### Bibliografía

- Ministerio de Sanidad (España). Capítulo 3: La Calidad asistencial en la Unión Europea. En: Informe Anual del Sistema Nacional de Salud, 2005. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2005 [consultado 8 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/informAAnualSNS/docs/2005/Cap3CalidadAsistencialEuropa.pdf>
- Consejo económico y social de España, departamento de publicaciones. Informe: El Sistema Sanitario: situación actual y perspectivas para el futuro. Colección Informes 1/2024, primera edición marzo de 2024. NICES 856-2024. Visto en Junio 2025. [https://www.ces.es/documents/10180/5299170/INF\\_012024.pdf](https://www.ces.es/documents/10180/5299170/INF_012024.pdf)
- Joaquín Uris Selles; Emilio Flores Pardo. Modelos de gestión de calidad y procesos. UOC. Visto en búsqueda Scola Google: <https://openaccess.uoc.edu/server/api/core/bitstreams/222ed73e-4e81-4005-98a1-f89da973796e/content>
- Lee, DH (2017). HEALTHQUAL: una escala multi-ítem para evaluar la calidad de los servicios de salud. *Service Business*, 11 (3), 491-516. <https://doi.org/10.1007/s11628-016-0317-2> Visto y abierto en Mayo 2025. [10.1007/s11628-016-0317-2](https://doi.org/10.1007/s11628-016-0317-2)
- Barrios-Ipenza F, Calvo-Mora A, Velicia-Martín F, Criado-García F, Leal-Millán A. Patient Satisfaction in the Peruvian Health Services: Validation and Application of the HEALTHQUAL Scale. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Jul 15;17(14):5111. doi: 10.3390/ijerph17145111. PMID: 32679844; PMCID: PMC7400537. Visto junio 2025 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32679844/>
- Agarwal, A. (2023). Evaluación de la calidad del servicio hospitalario según el modelo HEALTHQUAL durante la segunda ola de COVID-19: Un estudio empírico en el PMCH, Udaipur. En: Yang, XS., Sherratt, S., Dey, N., Joshi, A. (eds.) Actas del Séptimo Congreso Internacional sobre Tecnologías de la Información y la Comunicación. Apuntes de las conferencias sobre redes y sistemas, vol. 465. Springer, Singapur. Visto Mayo 2025. [https://doi.org/10.1007/978-981-19-2397-5\\_26](https://doi.org/10.1007/978-981-19-2397-5_26)
- Lee D (2016) HEALTHQUAL: una escala multi-ítem para evaluar la calidad de los servicios de salud. *Serv Bus*. <https://doi.org/10.1007/s11628-016-0317-2>
- International Organization for Standardization. ISO 9001:2015 – Quality Management Systems – Requirements. Geneva: ISO, 2015. <https://www.iso.org/standard/62085.html>
- Molina Cantos, Rosa María et al. Implantación de un sistema de gestión de calidad ISO 9001:2015 en servicios sanitarios. *Revista Española de Salud Pública*, 2020, 94: e1-e11.
- Tena, M. et al. La norma ISO 9001 como herramienta de mejora en atención primaria. *Atención Primaria*, 2008, 40(3): 141–146.
- Peiró, M. Modelos de calidad en sanidad: ISO 9001 vs. acreditaciones específicas. *Gestión Clínica y Sanitaria*, 2019, 21(1): 12–18.
- García-García, C. Sistema de gestión de calidad en servicios de urgencias hospitalarias basado en ISO 9001. *Emergencias*, 2017, 29(6): 420–425.
- European Foundation for Quality Management (EFQM). The EFQM Model 2020. Brussels: EFQM, 2020. <https://efqm.org/>
- Aragón M. J. et al. Aplicación del modelo EFQM en hospitales del Servicio Madrileño de Salud: resultados de autoevaluación. *Journal of Healthcare Quality Research*, 2019, 34(1): 34–41.
- OSAKIDETZA-Servicio Vasco de Salud. Estudio descriptivo sobre la implantación del modelo EFQM en organizaciones sanitarias del País Vasco. *Gaceta Sanitaria*, 2006, 20(Suppl 1): 93–100. [https://www.aes.es/Jornadas2007/GS\\_CONGRESO\\_ECONOMIA\\_SALUD.pdf](https://www.aes.es/Jornadas2007/GS_CONGRESO_ECONOMIA_SALUD.pdf)
- Martín, J. et al. El modelo EFQM en atención primaria: aplicación y utilidad práctica. *Revista de Calidad Asistencial*, 2002, 17(6): 294–300.
- Rodríguez, S. et al. El modelo europeo de excelencia EFQM como elemento transformador de la calidad asistencial. *Revista Sanitaria de Investigación*, 2023, 6(4): 117–123.