

Situación actual de la calidad asistencial en España

Gestión de la calidad asistencial en Andalucía

Antonio Torres, Elvira Fernández, Pilar Paneque, Rafael Carretero y Ángel Garijo
Secretaría General de Calidad y Eficiencia. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Sevilla. España.

Correspondencia: Secretaría General de Calidad y Eficiencia.
Consejería de Salud. Junta de Andalucía.
Avda. De la Innovación, s/n. Ed. Arena, 1.
41020 Sevilla. España.

Resumen

Se expone el modelo actual de calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía, desarrollando su marco estratégico, antecedentes, líneas básicas, herramientas aplicadas y líneas de acción instrumentales y de apoyo que permiten mejorar la calidad de la asistencia prestada al ciudadano.

Palabras clave: Calidad asistencial. Plan de calidad. Gestión por procesos. Acreditación.

El modelo de calidad en el Sistema Sanitario Público de Andalucía

Antes de comenzar a tratar la gestión de la calidad asistencial en Andalucía, resulta orientador definir primero cuál es el marco estratégico, es decir, los valores que la sustentan, más perdurables en el tiempo, y el entorno específico de partida y aplicación. De ambos se desprende el desarrollo de herramientas concretas de mejora continua, que permiten gestionar la calidad asistencial y que, lógicamente, son mucho más cambiantes en el corto y medio plazos.

Precisamente, son estas últimas las que centran el interés de este artículo. Sin embargo, antes de dar paso a su descripción, conviene mencionar someramente el conjunto de valores en los que basa su modelo de calidad el Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA):

- Cobertura universal y pública.
- Equidad y solidaridad.
- Igualdad efectiva en el acceso a las prestaciones sanitarias.
- Ética y humanismo.
- Ciudadano como centro del sistema.
- Búsqueda de la innovación y de la generación de valor añadido.

Respecto al entorno de la sanidad andaluza (fig. 1), éste se encuentra afectado por los mismos factores que inciden en el resto de sistemas sanitarios, a saber, crecientes desajustes entre los recursos disponibles y las expectativas de los pa-

Abstract

The present quality model of the Health Public System of Andalusia is explained developing its strategical framework, background, basic guidelines, applied tools and instrumental and supporting activity lines that allow improvements in the health care quality paid to the citizen.

Key words: Care quality. Quality plan. Management by process. Accreditation.

Figura 1. Sistema Sanitario Público de Andalucía.

- 7.400.000 usuarios/clientes potenciales
- 80.000 trabajadores
- 32 hospitales públicos
- 33 distritos de atención primaria:
 - con 1.456 centros de atención primaria y 216 zonas básicas de salud
- 7 centros de transfusión sanguínea
- 4 áreas sanitarias
- O61, empresa pública de emergencias sanitarias:
 - 8 centros coordinadores
- 1.508 edificios/centros 24 7
- 4 fundaciones:
 - FAISEM, Agencia de calidad, Progreso y salud, IAVANTE
- Agencia de evaluación de tecnologías sanitarias
- Escuela andaluza de salud pública

cientes, prevalencia en aumento de los procesos crónicos, rápida incorporación de "novedades", etc. Por ello, se busca en la calidad distintos enfoques que le permitan, como organización, evolucionar e innovar, para satisfacer las necesidades y expectativas cambiantes de ciudadanos, profesionales y, en definitiva, de la sociedad.

Antecedentes

En los últimos 15 o 20 años, se viene realizando un notable esfuerzo y constatando grandes avances en el SSPA y

en su cultura profesional en relación con la calidad. Se han desarrollado multitud de iniciativas, tanto en el ámbito concreto de los centros como globalmente en el de los servicios. Cabe destacar la elaboración de un primer modelo de acreditación de hospitales públicos en el año 1985 (que supuso un primer esfuerzo por definir criterios de calidad dentro del sistema), la acreditación según normas ISO-9001 por AENOR de la Empresa Pública de Emergencia Sanitarias de Andalucía, la acreditación por la Joint Commission del Hospital Público Costa del Sol, la elaboración del Plan Estratégico del Servicio Andaluz de Salud, así como otras iniciativas más puntuales y sectoriales de la mano de gestores y profesionales.

Precisamente, el Plan Estratégico del Servicio Andaluz de Salud, cuyas premisas básicas de desarrollo son similares y parten de la misma conceptualización que el modelo de calidad asumido por la Junta de Andalucía antes expuesto, constituye un antecedente importante del Plan de Calidad que, desde el año 2000, orienta la calidad asistencial en Andalucía.

Dicho Plan Estratégico, elaborado durante el período 1997-1999 por un extenso y variado equipo de profesionales, ha dado a luz muchos productos que han facilitado la mejora de la gestión diaria de la actividad asistencial.

Plan de Calidad de la Consejería de Salud

De acuerdo con su modelo estratégico de calidad, la Consejería de Salud viene realizando, desde hace 4 años, a través del Plan de Calidad¹, una firme apuesta por el ciudadano, quien ha pasado a ocupar el eje central de todas sus actuaciones. Por tanto, sus necesidades, demandas, expectativas y la satisfacción de éstas se han convertido en los objetivos fundamentales de toda la política sanitaria de Andalucía.

Un signo evidente de la importancia estratégica de este principio ha sido la creación, en el seno de la Consejería de Salud, de la Secretaría General de Calidad y Eficiencia y de la Dirección General de Organización de Procesos y Formación, con el objetivo de trabajar por la calidad de la atención sanitaria, entendiéndola como un concepto integral, de múltiples dimensiones, entre los cuales la satisfacción de los ciudadanos ocupa un lugar central en la estrategia.

En este sentido, el Plan Marco de Calidad y Eficiencia consta de 7 líneas estratégicas, 2 de ellas nucleares (las de calidad y profesionales) y 5 instrumentales para contribuir al desarrollo de las primeras (fig. 2).

Su implantación ha propiciado, en primer lugar, el ejercicio de una serie de derechos individuales del ciudadano (tabla 1), aumentando su grado de participación y su percepción de la calidad en el sistema sanitario.

Lejos de ser un instrumento acotado temporalmente, el Plan de Calidad propone una estrategia de fondo, a largo plazo, para el SSPA.

Se ha comenzado a desarrollar, pues, una primera etapa, en la que se han iniciado los movimientos estratégicos dirigidos, por una parte, a propiciar y mantener una nueva concepción de la organización más horizontal y flexible, con un abordaje integral de los problemas de salud; basada en la

Figura 2. **Plan de Calidad.**

Líneas estratégicas

- Calidad y procesos asistenciales
- Desarrollo de profesionales
- Evaluación y prospectiva
- Investigación
- Sistemas y tecnologías de información
- Financiación
- Comunicación

Tabla 1. **Iniciativas de calidad de la atención centrada en el usuario**

- Carta de derechos y deberes del ciudadano, expuesta en todos los centros sanitarios
- Decreto de libre elección de médico de familia y pediatra
- Decreto de libre elección de médico especialista y hospital
- Plan de mejora de la intimidad
- Acceso electrónico a la información administrativa
- Desarrollo de un centro integral de servicios al ciudadano (citación telefónica centralizada, libre elección de hospital, solicitud de segunda opinión, etc.)
- Adecuación de los circuitos de sugerencias y reclamaciones
- Reordenación de los procedimientos de consentimiento informado
- Plan de las "pequeñas cosas" de usuarios y profesionales
- Garantías de tiempo de espera máximo para intervención quirúrgica
- Garantías de tiempo de espera máximo para consultas especializadas y pruebas diagnósticas
- Decreto de derecho a la segunda opinión
- Ley de voluntades anticipadas

continuidad asistencial como dimensión inherente a la calidad de los servicios²; en la que se impulse la cultura de la mejora continua, y se establezca y afiance un modelo de cooperación profesional. Y, por otra, a incorporar y desarrollar las siguientes herramientas estratégicas de apoyo: gestión por procesos, gestión clínica, gestión por competencias, y un modelo de acreditación y mejora continua³.

La gestión por procesos

La gestión por procesos es una herramienta innovadora en la gestión de empresas y constituye la base para la consecución de los objetivos de calidad total que, como es sabido, tienen validez universal, son aplicables a cualquier tipo de organización y están centrados en la orientación al cliente y a los resultados.

En el ámbito específico del sector salud, la gestión por procesos permite centrar la gestión y orientar los recursos ha-

cia la atención al paciente, dar respuesta a las expectativas, tanto las planteadas por éste como por los profesionales, mejorar los puntos críticos del circuito asistencial, y disminuir la variabilidad de la práctica clínica⁴.

La gestión por procesos implica, por tanto, reordenar los flujos de trabajo que se inician con una demanda específica para facilitar un servicio que la satisfaga, para lo cual debe estar basado en una correcta integración de distintos aspectos asistenciales y organizativos, y apoyarse en la gestión del conocimiento.

Por ello, es una herramienta especialmente idónea y útil en el ámbito sanitario que, por sus características, es generador de variabilidad e ineficiencias (en forma de demoras, descoordinación, duplicidades, omisiones y escasa continuidad en la asistencia)⁵.

Si nos centramos en los procesos clinicoasistenciales, la correcta atención de un problema de salud requiere la participación de profesionales de distintas disciplinas y categorías, en ubicaciones físicas diversas (centros de salud, centros de especialidades, hospitales), que llevan a cabo, de forma reiterada, una serie de actividades que deberían asegurar los mismos resultados de cara al paciente. Por ello, la gestión sistemática de estos flujos de trabajo puede facilitar la eliminación de aquellas actividades que no aportan valor (circuitos ineficaces, tiempos muertos, cuellos de botella, etc.) y acotar los límites de variabilidad.

Con este objetivo, el SSPA propuso abordar, en una primera fase, un conjunto de 44 procesos clinicoasistenciales de carácter prioritario⁶, poniendo especial énfasis en: garantizar la continuidad de la asistencia mediante una visión continua y compartida del trabajo asistencial; adaptar la estructura funcional de los servicios a las necesidades y demandas de los ciudadanos; vincular el esfuerzo profesional al objetivo final, compartiendo riesgos y resultados; ubicar el recurso en el lugar donde depare un mayor beneficio.

La consecución de este proyecto se sustenta en diferentes fases progresivas, la primera de las cuales fue la definición del Mapa de Procesos Asistenciales considerados prioritarios (tabla 2) y el desarrollo del soporte metodológico para cada uno de ellos⁷. A continuación se configuraron los correspondientes grupos de trabajo en los que confluyen profesionales de diferentes niveles asistenciales, disciplinas y categorías, y se estableció como punto de partida las expectativas de los distintos destinatarios de cada proceso (fundamentalmente, pacientes y profesionales), exploradas a través de técnicas cualitativas.

Una vez finalizado, cada proceso se revisó y envió a las sociedades científicas, tras lo cual se procedió a su publicación y difusión, acompañado de una guía de lectura rápida como elemento que facilita la consulta del profesional, en formato impreso y electrónico, en CD-ROM y en el Portal de Salud (www.juntadeandalucia.es/salud)⁸.

Asimismo, se constituyeron grupos de referencia para cada proceso, responsables de mantener su vigencia, mediante la actualización e incorporación de las posibles modificaciones que sugieran la implantación local, los avances tecnológicos, los cambios en las expectativas de los ciudadanos y profesionales, y las aportaciones desde la medicina basada

Tabla 2. **Procesos asistenciales Mapa 1, Mapa 2, trasplantes y procesos de soporte**

Procesos asistenciales. Mapa 1

Ataque cerebrovascular
Atención al paciente pluripatológico
Cáncer de cérvix/útero
Cáncer de mama/detección precoz
Catarata
Cefaleas
Colelitiasis/colecistitis
Cuidados paliativos
Demencias
Diabetes
Dolor abdominal
Dolor torácico
Embarazo, parto y puerperio
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
Fractura de cadera
Hiperplasia benigna/cáncer de próstata
Insuficiencia cardíaca
Patología osteoarticular crónica
Ansiedad, depresión, somatizaciones
VIH-sida

Procesos asistenciales. Mapa 2

Amigdalectomía/adenoidectomía
Anemias
Arritmias
Asma del adulto
Asma infantil
Cáncer colorrectal
Cáncer de piel
Disfonía
Disfunción tiroidea
Dispepsia
Hemorragias uterinas anormales
Hepatitis virales
Hernias abdominales
Insuficiencia venosa crónica
Otitis media
Politraumatizados
Artroplastia de cadera
Síndrome febril de duración intermedia
Síndrome febril en el niño
Trastornos de la conducta alimentaria
Trastorno mental grave

Procesos de soporte

Bloque quirúrgico
Laboratorios clínicos
Técnicas de imagen

Trasplantes

Trasplante hepático
Trasplante cardíaco
Trasplante pulmonar
Trasplante renal

VIH: virus de la inmunodeficiencia humana.

en la evidencia, que permitan optimizar determinados aspectos de prevención, diagnóstico o tratamiento.

Por otra parte, se seleccionaron normas básicas de calidad para cada uno de los procesos asistenciales, que han

sido incorporadas a los Contratos-Programa de la Consejería de Salud con sus proveedores públicos en los años 2001 a 2004.

Complementariamente, se diseñaron y elaboraron los Procesos de Soporte, capaces de aportar valor añadido al proceso asistencial, para las áreas de Laboratorio, Técnicas de Imagen y Bloque Quirúrgico.

Actualmente, se trabaja en la incorporación de los distintos procesos a la Historia de Salud Digital (Proyecto Diraya) compartida por diferentes profesionales en diferentes niveles, y que constituye el soporte de la continuidad asistencial. Hasta disponer definitivamente de ella en todos los centros, se ha desarrollado un módulo de procesos en la actual aplicación TASS (historia informatizada en atención primaria [AP]), que incorpora herramientas básicas para el trabajo en procesos concretos, y facilita la obtención de resultados vinculados a las normas de calidad. En atención especializada (AE), esta información se obtiene a partir de la realización de auditorías de historias clínicas, seleccionadas por muestreo a partir de distintas bases de datos disponibles.

La implantación de la Gestión por Procesos Asistenciales integrados es un proyecto de una dimensión tan extensa y compleja que obliga a planificar y desarrollar estrategias culturales, organizativas y operativas que nos sitúen en la dirección de cambio correcta⁹. En este sentido, se han puesto en marcha determinadas actuaciones para facilitar y guiar la implantación en cada sector implicado.

Por un lado, se ha articulado un Plan Operativo de Implantación de Procesos Asistenciales que sirve de guía para su aplicación al conjunto de centros y procesos, y desarrolla y define las unidades funcionales que deben llevarla a cabo, su composición, funciones y cronograma. Sobre esta propuesta de implantación, la aplicación local en cada área sanitaria implicada incorpora diferentes matices, que no deben hacer peligrar la cooperación-coordinación entre niveles, ni la necesaria implicación directiva para movilizar a los profesionales de su ámbito asistencial a analizar y aplicar las propuestas recogidas en cada proceso. Además, cada centro identifica requerimientos que, desde el punto de vista organizativo y de recursos, son necesarios para la implantación, y define, secuencialmente, la intervención de los distintos profesionales en la atención al paciente.

Por otra parte, se han incorporado a todos los procesos descritos recomendaciones para apoyar al profesional en las decisiones clínicas básicas, procedentes de guías de práctica clínica basadas en la evidencia o de consensos profesionales, y se ha realizado el consiguiente esfuerzo de actualización e incorporación de nuevas evidencias, así como de evaluación de la aplicación de la práctica clínica recomendada¹⁰.

En tercer lugar, se ha definido la Cartera de Servicios por Procesos para los Mapas 1 y 2, en la que se establece el conjunto de servicios implicados en el desarrollo de cada proceso y los requerimientos mínimos que éstos deben verificar (responsables, grupos de mejora encargados de su seguimiento, sistema de información que permita para cada proceso su gestión y comparación entre centros). Ésta se concibe como un instrumento de gestión de servicios, complementario y compatible con el desarrollo actual de la cartera de servicios como oferta clinicoasistencial, que pueda ser analizado desde

diferentes ópticas (centros, servicios, procesos, procedimientos, etc.).

Por último, se han incorporado planes de cuidados a los procesos asistenciales¹¹. Para cada proceso analizado, se elabora un Plan de Cuidados estandarizado de pacientes que se encuentran en una situación clínica concreta y en un nivel de atención determinado. Esto se ha visto favorecido por el desarrollo actual de los sistemas estandarizados de lenguaje enfermero, por el desarrollo funcional de la historia clínica digital (Diraya), así como por la propia evolución de la práctica clínica enfermera. La metodología aplicada se basa en incorporar la mejor evidencia disponible en necesidades de cuidados e intervenciones coste-efectivas, y proponer una estructura estandarizada para los planes de cuidados (estándar de valoración: entrevista y cuestionarios; estándar de necesidades de cuidados [NANDA]; estándar de intervenciones [NIC]; estándar de efectividad [NOC]), que permite revisar, mediante la técnica Delphi, por parte de enfermeras expertas, los planes de cuidados en cada proceso asistencial.

No cabe duda de que la Gestión por Procesos Asistenciales Integrados en Andalucía está siendo un factor de cambio en el SSPA, al tiempo que está motivando un nivel de expectativas profesionales que hace pensar de manera optimista acerca de la viabilidad de un proyecto tan complejo como éste. Sin duda, el proceso de implantación (fig. 3) está revelando posibilidades de mejora y requerimientos de recursos a los que se debe dar una respuesta rápida, pero, sobre todo, está impulsando una nueva cultura de cooperación profesional y orientación hacia la mejora hasta ahora inédita en esta organización.

Gestión Clínica: un complemento de la Gestión por Procesos

Ya el Plan Estratégico del Servicio Andaluz de Salud consideró la gestión clínica como una herramienta de innovación necesaria en la gestión de los servicios de cara a mejorar la eficacia, efectividad y eficiencia en la prestación, partien-

Figura 3. Implantación de procesos asistenciales por provincia, enero de 2004

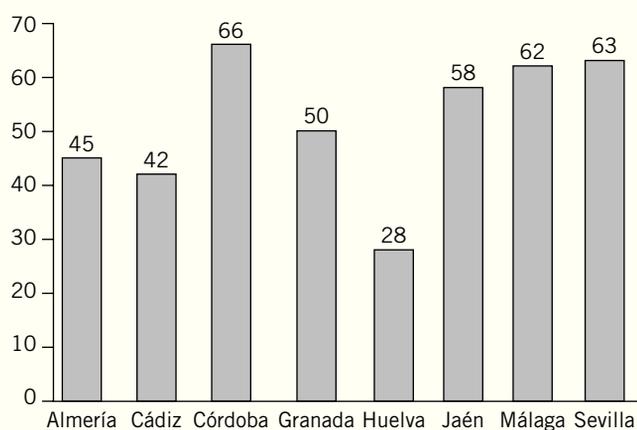
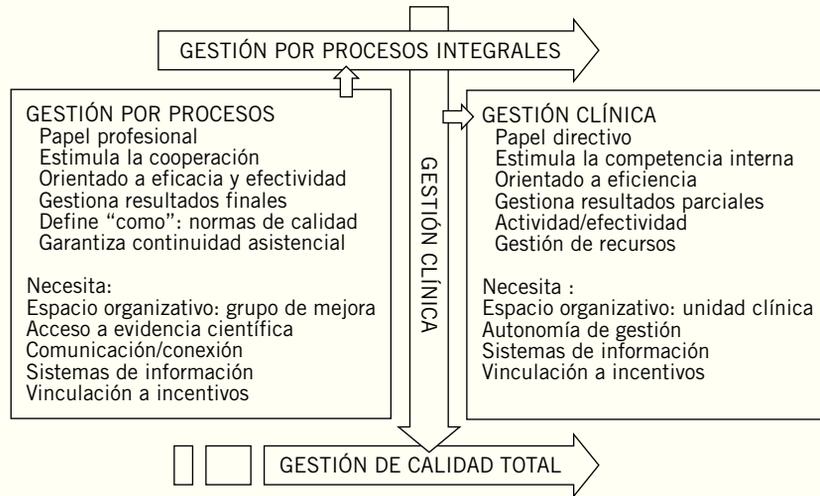


Figura 4. Gestión por procesos. Gestión clínica.



do de la capacidad que tienen los profesionales de organizarse con autonomía y responsabilidad, y las Unidades Clínicas de Gestión son el espacio organizativo donde se puede desarrollar la gestión clínica de la manera más adecuada.

Así pues, con anterioridad al inicio del Plan de Calidad, se había comenzado a poner en marcha una estrategia de apoyo a la gestión clínica en el SSPA. Actualmente, el desarrollo de la Gestión Clínica y la Gestión por Procesos se consideran componentes complementarios y necesarios en una estrategia global de organización enfocada a la calidad total (fig. 4).

De hecho, el desarrollo de la Gestión por Procesos constituye un marco excelente para la puesta en marcha de elementos de Gestión Clínica, tendente a la descentralización de las decisiones sobre la gestión de los recursos utilizados en la práctica clínica, así como a la dotación a las unidades asistenciales de la capacidad y los instrumentos necesarios para planificar y gestionar sus actividades y, por tanto, a promover un mayor grado de autonomía y responsabilidad de los profesionales.

En la actualidad, tras un proceso de valoración de criterios específicos, y la consiguiente adaptación posterior, el Servicio Andaluz de Salud ha autorizado el funcionamiento de 87 Unidades de Gestión Clínica en AE y de 114 en AP.

Gestión por competencias

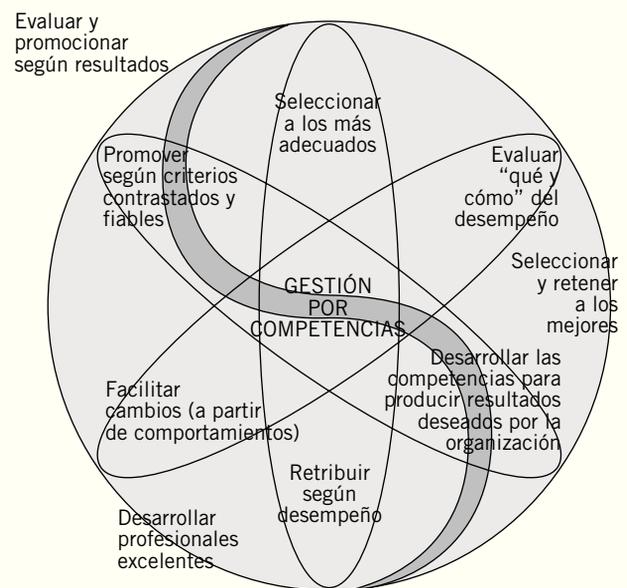
No resulta posible acometer con éxito ningún proyecto de cambio estratégico en una organización sin el concurso de sus profesionales. Por ello, el Plan de Calidad ha supuesto también la instauración de un Modelo Integral de Gestión por Competencias, desde el que se acomete el proceso de cambio y modernización de la gestión de los recursos humanos en todas sus instituciones y organizaciones^{12,13}.

Este modelo ha pasado a constituir el marco conceptual de referencia en función del cual se define el sistema de selección, de desarrollo y de acreditación de profesionales (fig. 5), y se impulsan líneas de trabajo que sirven de soporte necesario al enfoque de trabajo por procesos, permiten la iden-

tificación de las competencias necesarias para su desempeño y establecen rutas de desarrollo profesional¹⁴.

Su implantación se ha apoyado en una herramienta básica, los mapas de competencias, para cuya elaboración se diseñó una matriz de doble entrada por grupo profesional, que recogía y sistematizaba cada competencia definida según 3 niveles de exigencia: incorporación o selección del profesional; experto o madurez, y excelencia profesional. En una segunda fase, se clasificó el nivel de exigencia de cada competencia de acuerdo con 2 categorías: imprescindible (I) y deseable (D).

Figura 5. Objetivos de la gestión por competencias.



Hasta el momento, se han elaborado mapas de competencias de diferentes profesionales que intervienen en los procesos asistenciales, estableciendo fundamentalmente las que, siendo básicas para un correcto desempeño profesional, no están contempladas, de manera específica, en los planes de formación de las distintas titulaciones o especialidades. Se cuenta con los mapas de competencias por procesos de médico/a y de enfermero/a, y se han elaborado también los de los profesionales que forman parte de las unidades clínicas acreditadas.

Una de las virtudes de la Gestión por Competencias es que permite identificar lagunas formativas, y articular, en función de ello, programas de formación con la metodología más idónea para que los profesionales adquieran las competencias necesarias vinculadas a los estándares de calidad. Actualmente, se está trabajando en el desarrollo de una metodología ágil que permita la identificación de competencias mediante currículum. Asimismo, paralelamente, se han comenzado a desarrollar iniciativas con grupos de profesionales de diversas áreas de especialización: medicina interna, medicina familiar y comunitaria, ginecología y obstetricia, pediatría, cirugía general, etc., para elaborar, desde una perspectiva más amplia, los mapas que identifiquen las competencias que deben haber adquirido los especialistas al obtener la titulación posgrado. Algunas de las sociedades, como la de Medicina Interna y la de Ginecología y Obstetricia, ya han aprobado el mapa de competencias que les concierne, e incluso han realizado propuestas a las respectivas Comisiones de la Especialidad para que incorporen nuevos aspectos y modifiquen el programa de la especialidad.

Se trata, pues, de una herramienta que facilita la elaboración de estrategias de formación, para distintos niveles, y que ya ha permitido acometer un programa de formación común complementaria con los especialistas en formación del SSPA (pregrado); elaborar propuestas para la formación reglada posgrado; y, lo más esencial, diseñar estrategias de gestión de formación y colaboración en formación continuada.

La Gestión por Competencias desarrollada en el sistema sanitario andaluz abarca, otros ámbitos. Así, además de la vertiente formativa descrita, incorpora también una línea de acreditación de profesionales, a través del desarrollo de modelos de evaluación contrastados, dirigidos a acreditar la posesión de las competencias que promueven la calidad del sistema y de la atención sanitaria que en él se presta.

Modelo de Acreditación de Andalucía

Junto con las herramientas hasta ahora comentadas, el Plan de Calidad ha previsto la elaboración de un modelo específico de acreditación para garantizar la calidad de los centros, las unidades, los servicios, etc., del SSPA.

El Modelo de Acreditación y Mejora Continua diseñado para Andalucía tiene como referente clave promover y evaluar la calidad y mejora de los servicios que se prestan, al tiempo que consolidar estos valores como parte de la cultura y el desempeño de todos los implicados: organizaciones, centros, unidades clínicas, profesionales, recursos, proveedores, etc. Consta de una serie de áreas determinadas (fig. 6) y tiene unas características básicas:

- Uniforme. Alineado con las estrategias y elementos de gestión del SSPA.
- Total. Orientado a todos los agentes del sistema sanitario de Andalucía (públicos y privados) que intervienen en la calidad: centros asistenciales, UGC, profesionales, unidades de investigación, tecnologías, centros de formación, etc.
- Horizontal. Observa la organización desde la perspectiva del ciudadano (proceso asistencial), primando los conceptos de continuidad y transversalidad.
- Integral. Trata todas las áreas de acreditación (centros, profesionales, formación continuada) desde la misma perspectiva: "mejora y garantía de los servicios que se prestan al ciudadano", interrelacionando los programas de acreditación de las diferentes áreas a través de sus estándares.

Figura 6. **Modelo de acreditación y mejora continua del Sistema Sanitario Público de Andalucía.**

EL CIUDADANO, CENTRO DEL SISTEMA SANITARIO

- Usuarios, derechos, satisfacción, implicación
- Accesibilidad y continuidad asistencial
- Documentación clínica

ORGANIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD CENTRADA EN EL PACIENTE

- Gestión de procesos asistenciales
- Actividades de promoción y programas de salud
- Dirección

PROFESIONALES

- Profesionales, desarrollo profesional, formación

ESTRUCTURA

- Estructura, equipamiento, proveedores
- Sistemas de información, tecnologías de información
- Sistema de calidad

RESULTADOS CLAVE

- Resultados económicos
- Resultados asistenciales

- Progresivo. Establece diferentes tramos de progreso hacia la mejora.
- Orientado a resultados. Los estándares, las metodologías y los procesos de acreditación están formulados para romper inercias no deseadas y orientar los resultados a la organización.
- Mejora compartida. La mejora continua se basa en el inmenso potencial que poseen las personas y las organizaciones. Se incorpora la Autoevaluación como instrumento de Gestión de la Mejora, que permite a los diferentes grupos o individuos identificar su posición actual, determinar dónde quieren llegar, planificar las actuaciones para conseguirlo y evaluar su progreso para estabilizar en el tiempo la mejora (mejora permanente).

El diseño e implantación de este modelo lo ha asumido la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía, creada en el año 2002 precisamente para hacer frente a la necesidades de acreditación existentes, y que, en la actualidad, ha puesto en marcha y desarrolla diversos proyectos y actividades de acreditación, con el horizonte de acreditar a medio plazo todos los centros y unidades del SSPA¹⁵. De esta forma, han completado el proceso 3 hospitales, 2 unidades clínicas de AP y 2 de AE; están desarrollando el proceso: 1 hospital, 2 unidades clínicas de AP y 5 unidades clínicas de AE; al mismo tiempo, están iniciando el proceso: 1 hospital, 8 servicios coordinadores de urgencias, 17 unidades clínicas de AP y 10 unidades clínicas de AE.

Otras líneas de acción instrumentales y de apoyo

Línea de investigación

Desde la puesta en marcha del Plan de Calidad, se han realizado diversas actuaciones dirigidas a fomentar la cultura de la “excelencia” en la investigación de la salud en Andalucía, asumiendo los rápidos avances de la biología y la medicina, siempre desde el respeto al ser humano y su dignidad. Se ha asumido, pues, un marco ético que garantice la protección de sus derechos y la salvaguarda de su intimidad, a la vez que promueva un debate público sobre cuestiones relacionadas con la investigación biomédica y la mejora de la salud de los ciudadanos.

De hecho, para trabajar y obtener resultados en este sentido se han creado:

- Centros de excelencia de investigación biomédica: neurociencia, ingeniería y terapia tisular, diabetes, patología cardiovascular, enfermedades infecciosas, genética humana general y biología molecular.
- Centros de excelencia de alimentación, nutrición y salud (aceite de oliva y beneficios cardiovasculares, etc.).
- La Comisión Autónoma de Ética e Investigación Sanitaria, como órgano consultivo dirigido a promover la armonización del uso de las ciencias biomédicas y sus tecnologías con los derechos humanos, y a fomentar la bioética en la actividad asistencial.
- El Comité Autónomo de Ensayos Clínicos, como órgano de carácter técnico dirigido a mejorar la dinámica de los ensayos clínicos, especialmente la de los ensayos multicéntricos.

Figura 7. Línea estratégica de sistemas y tecnologías de la información. Plan de Calidad. Junta de Andalucía.



Otro aspecto que se ha potenciado ha sido el referido al avance en el tratamiento de enfermedades graves y crónicas, para las que las terapias actuales son poco efectivas o, incluso, inexistentes. En este sentido, se ha apostado por una investigación de futuro que puede tener una repercusión muy importante, en un medio plazo, en la mejora de la salud, como es el caso del impulso propiciado a la investigación en terapias con células madre embrionarias.

Línea de sistemas y tecnologías de la información

De cara a cubrir las necesidades de información, informática y comunicaciones de la sanidad andaluza, se ha considerado que los sistemas de información y los soportes documentales clínicos digitales, así como las comunicaciones, son elementos estratégicos básicos en los que se debe avanzar progresivamente (fig. 7). En este sentido, el SSPA ya cuenta¹⁶ con una Intranet corporativa, potente espacio virtual de trabajo compartido, que se está convirtiendo en el canal de comunicación interno que vehicula el conocimiento generado en la herramienta básica de comunicación e intercambio intra e interprofesional.

Con una historia de salud digital que recopila y gestiona todos los procesos asistenciales de los ciudadanos, y que ya es una realidad en AP gracias al proyecto Diraya. Con esta nueva aplicación, mucho más dinámica y adaptada a las necesidades de los profesionales, se está en disposición de ofrecer una mejor y más ágil atención al ciudadano. Además, esta historia puede ser compartida en tiempo real por diferentes profesionales situados en distintos niveles, lo que les posibili-

ta realizar experiencias de trabajo sobre la base de información compartida.

Con el proyecto Receta XXI, que posibilita el acceso directo al tratamiento farmacológico en los procesos crónicos, evitando desplazamientos innecesarios al ciudadano y facilitando el trabajo del profesional de AP.

Con un entorno virtual de telemedicina, que permite prestar una atención sanitaria integral sin que las distancias geográficas, sociales o culturales sean un obstáculo para ello; ofrece apoyo a situaciones de emergencia vital y posibilita la teleconsulta con especialistas y la formación de profesionales sanitarios; todo ello con unas garantías básicas de seguridad y confidencialidad.

Nuevos planteamientos estratégicos de calidad integral: elaboración y puesta en marcha de planes integrales

En el año 2003 se ha aprobado el III Plan Andaluz de Salud, que define las políticas de salud para el próximo quinquenio y propone un enfoque multisectorial de sus actuaciones, y no está limitado exclusivamente al ámbito de los servicios sanitarios.

Entre sus objetivos se plantean actuaciones para aquellos problemas de salud –y sus determinantes– que más prevalecen en la población, junto con otras estrategias de participación del ciudadano y promoción de la salud, garantías de protección, especialmente de grupos con riesgo de exclusión social, o propuestas transformadoras en tecnología y sistemas, genómica, investigación, etc.

El Plan se hace eco de la dificultad de intervenir con la misma intensidad en todos los problemas de salud. El tiempo es corto y los recursos, inevitablemente, limitados. Por ello el conocimiento, cada vez más fiable y detallado, y la identificación de las causas de mortalidad, morbilidad o repercusión en la calidad de vida de los ciudadanos obligan a priorizar los esfuerzos de intervención y a enfocarlos en un conjunto seleccionado de ellos.

De este modo, una de las alternativas para actuar ante los problemas de salud en un corto período, con estrategias adecuadas y eficientes, es la elaboración de planes integrales de salud, que permiten:

- Identificar un problema de salud relevante.
- Analizarlo junto con sus agentes causales.
- Definir las intervenciones y estrategias más recomendables frente al problema y sus determinantes.
- Desarrollar las actividades de prevención, educación y promoción de salud, organización de los servicios y todas aquellas que ayuden a su tratamiento integral (formación, investigación, etc.).
- Plantear los mecanismos de evaluación de estas intervenciones.

Bajo este prisma, el III Plan de Salud propone el desarrollo de 7 planes integrales: oncológico, de cardiopatías, de diabetes, de accidentalidad, de atención a los problemas osteoarticulares, de salud mental y de atención a la dependencia. En todos ellos, el componente de calidad queda determinado por la gestión de los procesos asistenciales subyacentes.

En definitiva, todas las herramientas y actividades descritas en este artículo configuran el marco de mejora de la calidad que se plantea para el futuro inmediato y a medio plazo, en la asistencia sanitaria de Andalucía, y que reflejan el esfuerzo de la organización por situarse en la innovación permanente y en la búsqueda de la excelencia.

Bibliografía

1. Plan de Calidad. Nuevas estrategias para la sanidad andaluza. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, 2000. Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/salud>
2. Torres Olivera A, Lledó R. La coordinación entre niveles asistenciales. Rev Calidad Asistencial 2001;16:232-4.
3. Cutler D, McClellan M, Newhouse J. How does managed care do it? Rand Journal Economist 2000;31:526-48.
4. Torres Olivera A. La gestión por Procesos Asistenciales Integrados: una estrategia necesaria. Aten Primaria 2003;31:561-3.
5. Fernández Fernández I, Fernández de la Mota E, Sanz Amores R. Gestión por procesos asistenciales: aplicación a un sistema sanitario público. Cuadernos de Gestión 2003;9:19-37.
6. Torres Olivera A. Desarrollo de los Procesos Asistenciales Integrados en Andalucía. Cuadernos de Gestión 2003;9:127-34.
7. Guía de diseño y mejora continua de procesos asistenciales. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, 2001. Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/salud>
8. Guías de Procesos Asistenciales Integrados en Andalucía. Mapas 1 y 2. Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/salud>
9. Schrijvers G. In search of the fastest way to disseminate health care innovations. Ministerio de Sanidad de Holanda – Universidad de Utrecht. Barcelona: WHO/IJC Conference, 2003.
10. Bero LA, Grilli R, Grimshaw JM, et al. Closing the gap between research and practice: an overview of systematic reviews of interventions to promote the implementation of research findings. BMJ 1998;317:265-8.
11. Mora Martínez JR, Ferrer Arnedo C, Ramos Quirós E. Gestión clínica de procesos: mapa de procesos de enfermería en centros de salud. Rev Administración Sanitaria 2002;6:135-59.
12. World federation for medical education: Glossary of Medical Education Terms. Disponible en: <http://www.iime.org/glossary.htm>
13. Tuning Educational Structures in Europe: Línea 1: Resultados del Aprendizaje: Competencias. Disponible en: <http://www.ucm.es/info/vestud/Convergencia/tuning.htm>
14. Miralles González L. La Gestión de Personas: una Filosofía Humanista. Málaga: Fundación IAVANTE, 2002.
15. Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. Programa de acreditación de centros del Sistema Sanitario de Andalucía. Disponible en: <http://www.acsa.junta-andalucia.es/>
16. Cobefia JA. La estrategia digital del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Rev Calidad Asistencial 2002;17:177-82.