

5.- IMPLANTACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS DE CALIDAD Y SEGURIDAD DE PACIENTES

En los últimos años se están introduciendo, de forma progresiva, sistemas formales de gestión de calidad, como son la certificación según las Normas ISO-9000, el sistema de acreditación de la *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations* (JCAHO) y el modelo europeo de excelencia (EFQM).

Si bien resulta difícil de definir el concepto de calidad, la JCAHO, lo hace como “la medida en que los servicios sanitarios, tanto los enfocados a los individuos como a los colectivos, mejoran la probabilidad de unos resultados de salud favorables y que son pertinentes al conocimiento profesional”.

Una asistencia sanitaria de calidad es aquella que se proporciona con una práctica clínica basada en pruebas, conforme a los conocimientos científicos actuales, siguiendo guías clínicas elaboradas con criterios de medicina basada en la evidencia, con el menor riesgo para los pacientes y los familiares, con la mayor eficiencia y con la mayor satisfacción para los usuarios y para el personal sanitario. En definitiva, calidad y eficiencia están íntimamente unidas, de forma que no puede haber calidad asistencial en su más amplio sentido si la asistencia no es eficiente. La calidad asistencial es un objetivo constante. Por ello, se debe considerar como una variable estratégica. No es posible hablar hoy de buena gestión si ésta no incorpora un sistema de mejora continua de la calidad, con un sistema de monitorización que mida y evalúe, de forma periódica, aspectos relevantes de la asistencia.

La certificación de calidad de centros y servicios sanitarios es, sin duda, el método de garantía de calidad más aceptado. Podemos definirlo como el proceso de evaluación externa al que se somete una organización sanitaria, basado en la revisión de unos criterios o estándares consensuados, cuyo cumplimiento manifiesta que ese centro desarrolla sus funciones con parámetros de calidad, al menos, cercanos a la excelencia.

Para ello es necesario que desde la Red de Asistencia Urgente se impulse la realización de:

- Planes Funcionales de los servicios.
- Elaboración de protocolos y criterios de derivación entre diferentes ámbitos asistenciales.
- Aplicación de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación (consultas on line).
- Implantación de sistemas de calidad en los diferentes ámbitos de la atención urgente.
- Parámetros de evaluación de la atención diaria, semanal o mensual analizando

especialmente los incidentes de seguridad (eventos centinela establecidos en el sistema de calidad).

- Promocionar la cultura de Seguridad del Paciente mediante la asignación de dicho compromiso entre los objetivos de la Unidad.
- Implantar medidas de autoprotección para el personal sanitario (inspecciones, comunicación con Medicina Preventiva y Comisión de Prevención de Riesgos Laborales, seminarios, simulaciones...).
- Elaborar un manual de procedimientos operativos para los equipos de soporte vital avanzado que incluya una guía rápida con los diferentes procesos asistenciales integrados.
- Elaborar un plan específico de atención urgente para pacientes con problemas de salud mental.
- Elaborar un Plan específico de atención urgente para pacientes con problemas sociales.
- Establecer y aplicar estándares de calidad en la atención a las urgencias extra-hospitalarias (prioridades 2, 3 y 4) revisando y actualizando los procedimientos sobre la asistencia a esos pacientes. Establecer un sistema de evaluación periódica del manejo de esos pacientes en todos y cada uno de los puntos de Urgencias de Atención Primaria.

En definitiva, es preciso que el SCS avance en la acreditación de los servicios de urgencias, en base a los estándares nacionales e internacionales. La actividad debe someterse a una evaluación y crítica continua por los profesionales. Esto lejos de representar una dificultad, debe tomarse como una gran oportunidad para la puesta en marcha de programas de evaluación y mejora continua de la calidad asistencial de estas unidades. Para ello los servicios de los cuatro grandes hospitales deben pasar por un sistema de certificación de la calidad en los próximos cuatro años y renovarlo con carácter bienal.

Para ello es básico la implantación y desarrollo de cuadros de mandos y sistemas de información fiables que incluyan un Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) de Urgencias, que garanticen la disponibilidad de la información en el ámbito comunitario y estatal, en aplicación del real decreto 69/2015 de 6 de febrero por el que se regula el Registro de Actividad de Atención Sanitaria Especializada.