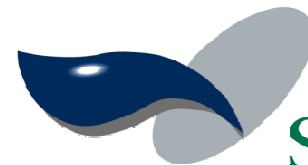


Calidad en el Trasplante Hepático



SETH

**Sociedad Española
de Trasplante Hepático**

XXII Congreso de la Sociedad Española de Trasplante Hepático -
SETH 2010

XVIII Reunión de Enfermería de Trasplante Hepático - ETH 2010
Madrid, 29 Sept - 1 Oct de 2010

¿Qué se entiende por calidad?

Diccionario de la Real Academia Española:

Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo que permite juzgar su valor

¿Por qué es importante la calidad?

- En las últimas décadas ha habido una mejora general de los **Servicios de Salud**:
 - Estructural
 - Recursos humanos
 - Equipo electromédico
 - Formación
 - Motivación
- Igualmente se están produciendo una serie de **transformaciones sociales**:
 - Pacientes
 - Necesidades
 - Expectativas
 - Demandas

¿Por qué es importante la calidad?

- La calidad es un **valor social** en la actualidad.
- La **asistencia sanitaria** tiene como rasgos de especificidad la **delicadeza y complejidad** del proceso

Relación unipersonal y uniprofesional



multitud de personas y disciplinas

Diagnostico "sencillo"



Diagnostico con múltiples técnicas

Proceso **terapéutico** único



Proceso terapéutico variado

HOSPITALIZACION: de día, convencional, semana.

ACCIONES: medico, quirúrgico, anestésico.

ACTUACIONES: Inmunosupresores, antivirales, antibacterianos, quimioterapia

¿Por qué es importante la calidad?

- La calidad es un requisito indispensable para el éxito de la
- La calidad es un requisito indispensable para el éxito de la

Paciente

**Sistema proveedor de servicios
(múltiples equipos de profesionales de disciplinas
variadas)**

Competencia del profesional

**Calidad de la organización (competencias
“grupales”)**

**ACTUACIONES: Inmunización, antibacterianos,
quimioterapia)**

¿Por qué es importante la calidad?

- La calidad es un requisito indispensable para la excelencia en el servicio prestado
- La calidad es un requisito indispensable para la legitimidad de la actuación

Calidad de la asistencia

Excelencia en el servicio prestado



Compromiso ético y reto a alcanzar



LEGITIMA EXIGENCIA SOCIAL

ACTUACIONES: Inmunización, antibacterianos, quimioterapia)

Enfoques de la calidad

General:

- Planificación
- Dotación de recursos
- Organización de procesos asistenciales

Sistemas de acreditación



Homogeneidad

Intermedio:

- Instrumentos

(desarrollo de sistemas, planes o programas)

Responsabilidad de implantación



Lideres formales

Calidad Asistencial

Qué se entiende por calidad asistencial

- En general, se acepta definir la calidad como un conjunto de atributos o propiedades del proceso de prestación de la atención sanitaria.
- Estos atributos son relativos y cambiantes pues reflejan un conjunto de valores vigentes en el sistema sanitario y en la sociedad de la que forma parte.

Calidad Asistencial

Concepto de calidad

- El concepto de calidad orienta una práctica asistencial caracterizada por:
 - **Contenidos científicos y técnicos correctos**, ajustados al estado del conocimiento del momento.
 - **Mínimos riesgos para el paciente** asociados al ejercicio clínico.
 - **Uso racional de recursos**, que no sean ni fútiles ni exagerados, es decir, eficientes.
 - **Satisfacción de los usuarios** (pacientes y familia) con la atención recibida.

Calidad Asistencial

- Prestar un servicio con calidad **no significa perfección ni ausencia de errores.**
- Como errar es humano, siempre existe espacio para tratar de mejorar lo que hacemos.

Calidad Asistencial

Ciclo de mejora continua

- Lo que define a la metodología de calidad es un ciclo de **revisión permanente** de lo que hacemos para mejorar.
- Consiste en revisar de manera continua nuestra práctica clínica para **introducir medidas de mejora**.
Ciclo Deming
- En esta idea se basan los modelos de acreditación y los programas de calidad de las unidades clínicas.

Calidad Asistencial

- Existen razones éticas y profesionales
- Es una variable estratégica para las organizaciones:
 - Se relaciona con la **eficiencia** clínica
 - Es una **exigencia** de los ciudadanos / usuarios de nuestros servicios
 - Los modelos de calidad **definen los niveles de calidad** deseables de las organizaciones, los procesos y los profesionales

Legislación existente

- **OMS: Salud para todos Objetivo 31 (Europa):**

En el año 2000 deberían existir estructuras y procesos en todos los estados miembros, para garantizar la mejora continua de la calidad de la asistencia sanitaria.

- **Consejo de Ministros de Europa (30 de septiembre 1997):**

los sistemas de calidad deberán ser objeto de control público, bajo la forma de una evaluación externa objetiva, realizada por organismos independientes.

- **Pleno del Congreso de los Diputados (18 diciembre 1997):**

necesidad de impulsar la mejora continua de la calidad en la asistencia, a través de un sistema general de acreditación de Centros y Servicios, consensado en el seno del Consejo Interterritorial.

Justificación

- **Desarrollo del sistema sanitario**
- **Reformas introducidas (Ley 15/1997, 25 de abril)**
 - Nuevas formas de gestión
 - Transferencia de competencias sanitarias
- **Retos actuales (autonomía de gestión, facturación entre comunidades, competencia entre centros sanitarios, mayor protagonismo de los profesionales, integración en Unión Europea)**



ACREDITACION HERRAMIENTA IMPRESCINDIBLE

Opciones de trabajo

- Diseñar un ***modelo de acreditación*** para las unidades de trasplante hepático
- Elaborar un ***programa de calidad*** aplicable a las unidades de trasplante hepático
- Definir un conjunto de ***indicadores*** de calidad de las unidades de trasplante hepático

Opciones de trabajo

- Diseñar un ***modelo de acreditación*** para las unidades de trasplante hepático
- Elaborar un ***programa de calidad*** aplicable a las unidades de trasplante hepático
- Definir un conjunto de ***indicadores*** de calidad de las unidades de trasplante hepático

Diseño de un modelo de acreditación

“Evaluación externa del nivel de calidad de un servicio sanitario, usando estándares preestablecidos”

“Otorgar un certificado al centro que cumpla con unos estándares de calidad”

Diseño de un modelo de acreditación

- Acreditar a alguien en calidad implica:
 - **dar crédito** de que existe una tendencia mantenida por parte de la entidad acreditada a mejorar las características del producto o servicio prestado y
 - que, como consecuencia de esa tendencia mantenida a mejorar, **el producto o servicio satisface las necesidades** y/o expectativas de las personas a quien va dirigido.
 - que un **organismo**, previamente facultado para ello, conceda crédito de que una organización realiza un producto o servicio con criterios de calidad.

Diseño de un modelo de acreditación

“... El Ministerio de Sanidad y Consumo y los órganos competentes de las comunidades autónomas fomentarán la evaluación externa y periódica de la calidad y la seguridad de los centros mediante auditorias por parte de instituciones públicas o privadas que garanticen una evaluación independiente.

La Agencia de Calidad del SNS acreditará a las instituciones competentes para realizar las auditorias siguiendo los criterios que se acuerden en el consejo interterritorial.

Diseño de un modelo de acreditación

“... El Ministerio de Sanidad y Consumo y los órganos competentes de las comunidades autónomas fomentarán la evaluación externa y periódica de la calidad y la seguridad de los centros mediante auditorias por parte de instituciones públicas o privadas que garanticen una evaluación independiente.

La Agencia de Calidad del SNS acreditará a las instituciones competentes para realizar las auditorias siguiendo los criterios que se acuerden en el consejo interterritorial.

Ley 16/2003 de 28 de mayo de cohesión y calidad del sistema Nacional de Salud. Art. 62.

Diseño de un modelo de acreditación

En el año 2002, las Cortes Generales aprueban la Ley reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en materia de información y Documentación Clínica.

Dicha ley en su capítulo IV; artículo 12; punto 1 establece que “Además de los derechos reconocidos en los artículos anteriores, los pacientes y los usuarios del Sistema Nacional de Salud tendrán derecho a recibir información sobre los servicios y unidades asistenciales disponibles, su calidad y los requisitos de acceso a ellos”

Ley 41/2002, de 14 de noviembre -BOE 274-

Modelos de certificación/acreditación/evaluación

1. International Organization for Standardization. ISO 9001:2000. www.iso.org
2. Estándares Internacionales de Acreditación de Hospitales. Joint Commission International Accreditation and Fundación Avedis Donabedian, 2001. www.jcaho.org
3. EUROPEAN FOUNDATION FOR QUALITY MANAGEMENT (EFQM) o Modelo europeo excelencia 2000. www.efqm.org
4. Agencias de Calidad de Servicios Sanitarios Públicos de las distintas Comunidades Autónomas:
 - ACSA. Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria
 - INACEPS. Instituto para la Acreditación y Evaluación de las Prácticas Sanitarias. Agencia Valenciana de Salud de la Generalitat Valenciana. www.inaceps.com/

Acreditación: iniciativas en España de Sociedades Científicas y otras Instituciones

- Hematología y Hemoterapia
- Anestesiología, Reanimación y Terapia del Dolor
- Medicina de Urgencias y Emergencias
- Sociedad Española de Neurología
- Medicina Intensiva
- Organización Nacional de Trasplantes
- Cirugía Mayor Ambulatoria
- *European Federation of Immunogenetic (EFI)*
- *Foundation for the Accreditation of Hematology Cell Therapy*
- Asociación Española para el Estudio del Hígado (AEEH)

Conceptos

- **Acreditación:**

Hacer **digna de crédito** alguna cosa o probar su certeza. **Voluntaria**. Finalidad incentivadora y su objetivo mejorar la calidad.

- **Autorización:**

Dar la facultad para hacer alguna cosa. **Obligatoria**. Finalidad legalizadora, tras comprobar que se cumplen los mínimos que exige la normativa.

- **Inspección:**

Examinar, reconocer atentamente una cosa, velar por ella. **Obligatoria**. Finalidad fiscalizadora. Comprobar el cumplimiento de los criterios que exige la normativa, tras autorización.

- **Homologación:**

Contrastar una autoridad el cumplimiento de determinadas especificaciones o características. **Voluntaria** u **obligatoria**. Finalidad **homogeneizadora**. Su objetivo es garantizar que un producto o servicio cumple las especificaciones previamente definidas.

¿Por qué crear un Sistema de Acreditación?

- Es un instrumento de **mejora de la calidad en sí mismo**, pues los estándares son una guía para el diseño estructural y la organización funcional, lo que los convierte en un elemento de utilidad para los responsables de los mismos y en el asesoramiento a las Autoridades Sanitarias para la planificación y organización.
- Contiene **requisitos de acreditación docente** de aquellos Servicios que están autorizados para la formación MIR en la especialidad correspondiente.
- Es una **obligación de una Sociedad Científica** definir y establecer cuáles son los criterios de calidad en su ámbito.

Acreditación: iniciativas en España de Sociedades Científicas y otras Instituciones

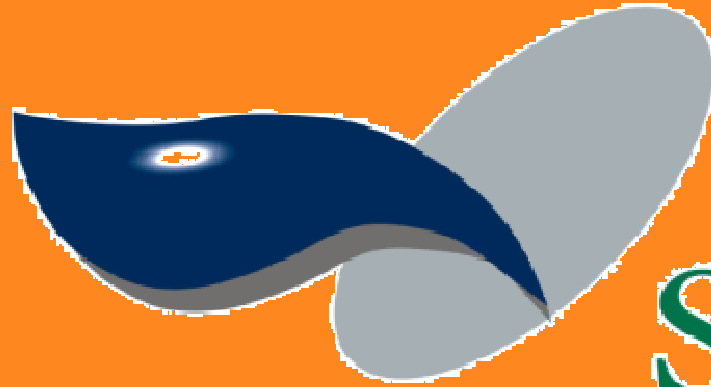
- Hematología y Hemoterapia
- Anestesiología, Reanimación y Terapia del Dolor
- Medicina de Urgencias y Emergencias
- Sociedad Española de Neurología
- Medicina Intensiva
- Organización Nacional de Trasplantes
- Cirugía Mayor Ambulatoria
- *European Federation of Immunogenetic (EFI)*
- *Foundation for the Accreditation of Hematology Cell Therapy*
- Asociación Española para el estudio del hígado (AEEH)

Sociedades científicas

- **Colaboran** en la definición de requisitos de calidad científico técnicos, con significado y relevancia clínicos,
- **Incrementan** el papel de los profesionales en el diseño de estrategias de mejora de la calidad,
- **Definen estrategias** de mejora de la calidad más allá de las propuestas de los modelos generales o de la administración sanitaria.

Sociedades científicas

- **C**onstitución de una sociedad científica clínica
- **I**ncorporación de los médicos de la disciplina en el
- **D**efinición de los objetivos de la sociedad más allá de las propuestas de los médicos generales o de la administración sanitaria.



SETH

**Sociedad Española
de Trasplante Hepático**

Opciones de trabajo

- Diseñar un *modelo de acreditación* para las unidades de trasplante hepático
- Elaborar un *programa de calidad* aplicable a las unidades de trasplante hepático
- Definir un conjunto de *indicadores* de calidad de las unidades de trasplante hepático

Diseño de un programa de calidad de una unidad clínica

1. Qué **servicios presta** la unidad (cartera de servicios)
2. **Cómo es la forma correcta** de prestarlos (diseño de procesos)
3. **Cómo podemos evaluarlo** (con qué calidad)

Diseño de un programa de calidad de una unidad clínica

1. Misión
2. Identificación y caracterización de los clientes
3. Cartera de servicios
4. Previsión de actividad anual
5. Control, evaluación y mejora de los procesos
6. Indicadores/objetivos/niveles de calidad
7. Evaluación INTERNA y mejora continuada
 - Cuadro de mando
 - Sesiones de calidad y otros mecanismos de retro - información
 - Formación continuada e investigación
 - Auditorías internas
 - Estructura de apoyo: comisiones, grupos de mejora
8. Manual de calidad: descripción del programa y de su seguimiento
9. Evaluación EXTERNA: Auditorías externas de comprobación/certificación

Diseño de un programa de calidad de una unidad clínica

- Curso de **formación a los responsables** de unidades de trasplante sobre cómo aplicar en la práctica un programa de calidad en una unidad
- Un grupo de trabajo de la Sociedad Española de Trasplante Hepático **diseña un borrador** común inicial para las unidades de trasplante hepático
- Se monitorizan un **conjunto de indicadores** de las diferentes unidades

Opciones de trabajo

- Diseñar un *modelo de acreditación* para las unidades de trasplante hepático
- Elaborar un *programa de calidad* aplicable a las unidades de trasplante hepático
- Definir un conjunto de *indicadores* de calidad de las unidades de trasplante hepático

Definir un conjunto de *indicadores* de calidad

- **Grupo de trabajo** de la Sociedad Española de Trasplante Hepático
- **Revisión** de experiencias y evidencias científicas
- **Proceso de validación**, calibración y pilotaje
- **Diseño** del sistema de monitorización

¿Que se ha realizado?

Documento de consenso de la Sociedad Española de Trasplante Hepático

Acceso al trasplante hepático, indicaciones controvertidas, priorización de la lista de espera e indicadores de calidad

Sociedad Española de Trasplante Hepático.

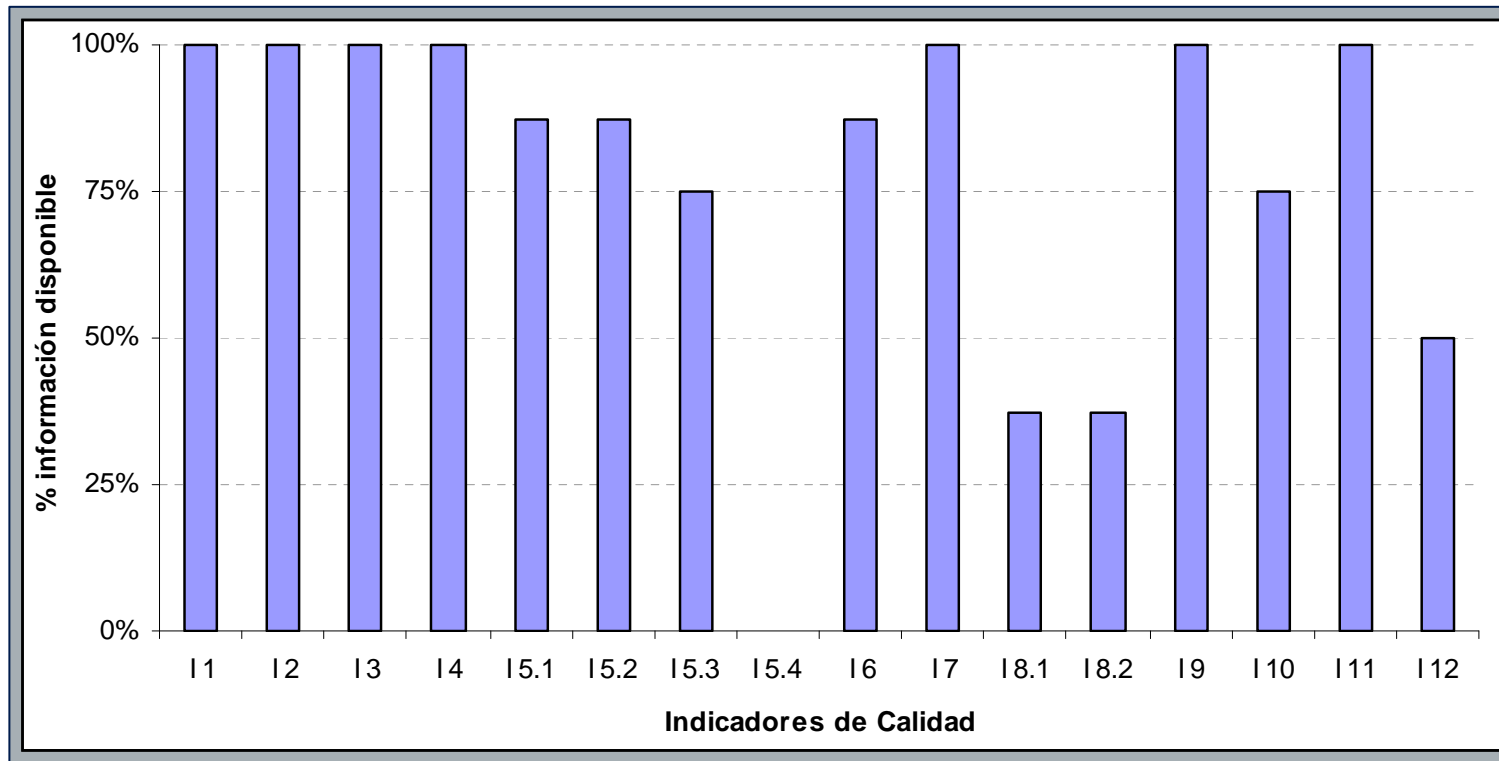
Gastroenterol Hepatol. 2008;31(2):82-91

**INDICADORES DE CALIDAD EN TRASPLANTE
HEPÁTICO**

¿Que se ha realizado?

INDICADORES THO	ESTANDAR
Mortalidad hospitalaria postrasplante hepático	<10%
Mortalidad perioperatoria	<10%
Tasa de retrasplante hepático	<10%
Tasa de reintervención precoz	<10%
Supervivencia del paciente trasplantado	Global 80% al año, 75% a 3 años, 70% a 5 años, 60% a 10 años
Protocolo establecido de cribado de neoplasias de novo	100% de centros
Protocolo establecido de detección y tratamiento de factores de riesgo cardiovascular	100% de centros
Consentimiento informado	100%
Pacientes estudiados en <30 días	75%
Fallo primario del injerto	<2%
Satisfacción del paciente trasplantado	>80%

¿Que se ha realizado?



- I 1 Mortalidad hospitalaria
- I 2 Mortalidad perioperatoria
- I 3 Tasa de trasplante hepático
- I 4 Tasa de reintervención precoz
- I 5.1 Supervivencia del paciente trasplantado al año
- I 5.2 Supervivencia del paciente trasplantado a los 3 años
- I 5.3 Supervivencia del paciente trasplantado a los 5 años
- I 5.4 Supervivencia del paciente trasplantado a los 10 años

- I 6 Existencia de un protocolo establecido de detección y tratamiento de factores de riesgo cardiovascular
- I 7 Consentimiento informado
- I 8.1 Complicaciones del donante vivo de hígado mortalidad
- I 8.2 Complicaciones del donante vivo de hígado morbilidad
- I 9 Porcentaje de pacientes estudiados en menos de 30 días
- I 10 Tasa de hígados no implantados sin causa objetiva (2006)
- I 11 Tasa de Malfunción primaria
- I 12 Satisfacción del paciente trasplantado



Desarrollo del **P**royecto.

[**Productos** que se obtendrán al finalizar el proyecto]

- Manual de acreditación de **Unidades**
- Manual de acreditación del **proceso de trasplante hepático**
- Manual del programa de **calidad**
- Indicadores de **calidad**

[También se obtendrán cómo **productos finales**]

- **Publicación** de resultados
- **Identificación** de líneas futuras

Cronograma del proyecto

Enero 2011- Mayo 2011. Búsqueda y catalogación bibliográfica.

Junio 2011. Taller de trabajo del grupo de trabajo

Junio – septiembre 2011. Diseño de lo previsto. 1º borrador

Octubre 2011. Revisión y mejora de lo diseñado. Colaboración con expertos (EASP)

Noviembre-diciembre 2011. Revisión por todos. **VERSIÓN 2.**

Enero 2012. Revisión por personas claves. **VERSIÓN 3.**

Febrero- abril 2012. Pilotaje. **VERSIÓN 4.**

Mayo 2012. Taller de trabajo del Subcomité de Acreditación. **VERSIÓN 5 DEFINITIVA.**

Junio 2012. Entrega y presentación.

Agradecimientos

Dr. Juan José Pérez Lázaro
Escuela Andaluza de Salud Pública

