

GESTIÓN DE LA CALIDAD EN EL SERVICIO DE SALUD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS



**SERVICIO DE SALUD
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS**

Documento de posicionamiento. V2

Diciembre de 2023

Elaborado por:

- Área de Coordinación Asistencial. Dirección de Atención y Evaluación Sanitaria.
- Unidad de Evaluación en Calidad del SESPA.

Aprobado por: Dirección Gerencia del Servicio de Salud del Principado de Asturias.

Fecha de aprobación: 14 de diciembre de 2023.

Control de Versiones

Versión	Fecha	Cambio relevante
1	10 de abril de 2015	Versión inicial
2	14 de diciembre de 2023	Se actualiza el documento en base a las nuevas herramientas de gestión de la calidad en el SESPA y a la experiencia evaluadora desde la primera versión.

Redacción		Aprobación
Área de Coordinación Asistencial	Unidad de Evaluación en Calidad del SESPA	Dirección Gerencia del SESPA

Este documento es de uso exclusivo del personal autorizado, perteneciente al Servicio de Salud del Principado de Asturias. El documento puede disponer de versiones más actualizadas. Antes de utilizarlo es necesario consultar el SESPA y comprobar la correspondencia con la última versión.

Introducción

Desde la elaboración del primer documento de posicionamiento para la gestión de la calidad en el SESPA han transcurrido 9 años y es necesario llevar a cabo una actualización que permita encuadrar los sistemas de gestión de la calidad que actualmente están integrados en los diferentes dispositivos adscritos al Servicio de Salud del Principado de Asturias.

En este periodo de tiempo se han producido numerosos cambios, tanto en el Servicio Asturiano de Salud como en los sistemas de gestión de la calidad, entre los que podríamos destacar:

- Se han publicado nuevas versiones de los sistemas de gestión de calidad utilizados por los dispositivos sanitarios. Esto ha ocurrido en el elemento normativo hasta ahora utilizado en el ámbito de la Gestión Clínica (SINOC), en las normas ISO por las que algunos servicios están acreditados o certificados o en el Manual de estándares para la acreditación de Hospitales de la *Joint Commission International*, por citar algunos ejemplos.
- Se han modificado los esquemas de evaluación de las herramientas utilizadas para la evaluación de los dispositivos sanitarios, como es el caso del SINOC-DAIME, que a partir de noviembre de 2023 pasó a ser SINOC-DAIME-GECCAs.
- Se ha creado una guía de estándares de calidad (GECCAs) para evaluar los hospitales de la Red Hospitalaria Pública (RPH) del Principado de Asturias y un Esquema de Evaluación GECCAs que establece las condiciones en las que se desarrollan las auditorías.
- Se ha diseñado y aprobado una guía de estándares de calidad asistencial para su aplicación en la Gestión Clínica (GECCA GC) a partir del ejercicio 2024. Esta guía plantea una clara simplificación del modelo y propone un diseño de los estándares de calidad ajustados al perfil de la actividad de las Áreas y Unidades de Gestión Clínica (AGC/UGC).
- Se ha capacitado a profesionales de la organización con perfiles variados para poder realizar las evaluaciones de calidad y valorar el nivel de cumplimiento de los estándares tanto en el ámbito de la Red Hospitalaria Pública como en la Gestión Clínica (GC). Estos profesionales constituyen el panel de auditores cuya relación se publica anualmente en el BOPA y que en este ejercicio lo conforman 132 profesionales de la Organización Sanitaria.
- La Unidad de Evaluación en Calidad del SESPA (UEC-SESPA) está acreditada desde el año 2016 por la Entidad Nacional de Acreditación (ENAC), tanto para el ámbito de la evaluación de la GC como de la RHP, reconociendo esta acreditación su competencia técnica para la evaluación de la calidad con los dos alcances mencionados.

Por todo ello, se considera necesario realizar una renovación de los planteamientos realizados en la versión inicial de este documento y adaptarlos a la situación actual, de forma que se pueda impulsar un desarrollo armonizado de la gestión de la calidad en los dispositivos sanitarios, convergiendo los modelos propios del SESPA entre sí y apoyándose para avanzar en la mejora de la calidad asistencial que se presta a la ciudadanía.

Posicionamiento

- En el Servicio de Salud del Principado de Asturias se valora de forma positiva la convivencia de varios sistemas de gestión de la calidad en el conjunto de la Organización. La experiencia de todos estos años ha hecho que los dispositivos asistenciales, así como las áreas sanitarias hayan realizado distintas apuestas por los existentes: SINOC, JCI, ISO, GECCAs, CAT, etc. En algunos casos la elección de alguna de las áreas sanitarias ha sido múltiple, lo que ha contribuido a que se potencien entre sí.
- Con independencia de los sistemas de gestión de la calidad externos, el modelo propiedad del SESPA y sus esquemas de evaluación tendrán a partir de este momento un único formato: una guía de estándares de calidad asistencial, con distintas agrupaciones de estándares en función de cuál sea el ámbito de aplicación (GECCA RHP para la Red Hospitalaria Pública, GECCA GC para el ámbito de la Gestión Clínica,...).
- La sistemática para la evaluación del cumplimiento de los estándares será única, un esquema de evaluación homogéneo y adaptado a cada ámbito. Unificar el modelo de guía de estándares y los esquemas de evaluación armoniza la gestión de la calidad en la Organización Sanitaria y facilita su gestión por parte de áreas sanitarias y dispositivos.
- Los diferentes procesos de evaluación y auditorías se coordinarán desde la Unidad de Evaluación en Calidad del SESPA y serán realizadas por el panel de auditores, para los que se diseñará periódicamente formación continuada encaminada al mantenimiento de sus competencias.
- En el ámbito de la RHP se realizará anualmente una evaluación de seguimiento consistente en la recepción y valoración de las acciones de mejora que el centro hospitalario haya implementado en el anterior ejercicio. Esta evaluación se llevará a cabo a través de un aplicativo informático dispuesto para este fin y tendrá lugar a partir del 31 de enero de cada año natural.
- Los ciclos de evaluación serán los estipulados en los Acuerdos de Gestión firmados, en el caso de la Gestión Clínica, y en el caso de la Red Hospitalaria Pública se mantendrá la rotación establecida para los 13 hospitales que la conforman.
- Dentro del ámbito de la Gestión Clínica, aquellas AGC/UGC que cuenten con una acreditación/certificación de calidad específica de su ámbito de actuación podrá ser homologable por el cumplimiento anual de los compromisos de calidad que figuren en su acuerdo de GC. Para que se produzca esta homologación han de cumplirse tres premisas:
 - 1) Que se realice durante el año en vigencia del acuerdo de gestión una solicitud a la Dirección de Atención y Evaluación Sanitaria del SESPA (o la Dirección que en su momento tenga competencias en este ámbito) firmada por el Director de la UGC/AGC y el Gerente del Área Sanitaria en la que se aporte la argumentación que soporta la solicitud de homologación.
 - 2) Que la acreditación/certificación esté vigente durante el ejercicio al que afecta el Acuerdo de Gestión firmado entre las dos partes.
 - 3) Que la acreditación/certificación vigente tenga el mismo alcance que el de la UGC/AGC solicitante.
- Las situaciones no contempladas en este documento o sobrevenidas en relación con la gestión de la calidad serán resueltas por la Dirección Gerencia del SESPA.