

## Acreditación de procesos en hepatología

**Gerardo Clemente, Juan José Pérez-Lázaro<sup>a</sup>, Martín Tejedor, Ramón Planas, Manuel De la Mata, Juan Córdoba, Paloma Jara, José Ignacio Herrero, Martín Prieto, Gonzalo Suárez<sup>a</sup> y Vicente Arroyo**

Asociación Española para el Estudio del Hígado. Escuela Andaluza de Salud Pública. Granada. España.

### RESUMEN

**La Asociación Española para el Estudio del Hígado tomó la decisión en el año 2006 de iniciar un proyecto de acreditación de calidad de los profesionales, procesos y unidades de hepatología en nuestro país. El presente artículo resume los criterios de calidad de los procesos en hepatología y su acreditación. Los procesos considerados engloban la práctica totalidad de los pacientes con enfermedades del hígado y el sistema de acreditación propuesto es altamente específico. El presente documento, junto con el previamente publicado en GASTROENTEROLOGÍA Y HEPATOLOGÍA sobre acreditación de profesionales y un tercero de próxima aparición sobre acreditación de unidades de hepatología, constituyen la base sobre la que se fundamentará la acreditación de calidad en el ejercicio de la hepatología en nuestro país.**

### ACCREDITATION OF PROCESSES IN HEPATOLOGY

**The Spanish Association for the Study of the Liver decided in 2006 to develop a project to assess the quality of the professionals, processes and medical units dealing with the management of patients with liver diseases in Spain. The current article reports the criteria proposed to assess the quality and the accreditation of the processes in hepatology. The processes considered include most patients with liver diseases and the accreditation system designed is highly specific. This document, together with a previous one published in GASTROENTEROLOGÍA Y HEPATOLOGÍA concerning the accreditation of the professionals and a third document dealing with the accreditation of liver units that will be published soon, form the basis of the quality assessment of hepatology in our country.**

### INTRODUCCIÓN

En el sistema sanitario 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. Por eso no siempre hay acuerdo entre clínicos, epidemiólogos, gestores y pacientes sobre a qué nos referimos cuando hablamos de calidad de la atención sanitaria; se trata de un término al que otorgamos significados diversos en función del lugar que ocupemos, en el sistema sanitario. Aunque todos creamos entender lo mismo, cuando nos referimos a la calidad, lo cierto es que la representación mental que nos hacemos de tal realidad es muy distinta, como también lo son los marcos de referencia que utilizamos para valorarla. Donabedia<sup>1</sup> considera legítimas estas diferencias, al afirmar: «varias formulaciones son igualmente posibles y legítimas, dependiendo de dónde nos hallemos situados en el sistema sanitario y de cuál sea la naturaleza y la extensión de nuestras responsabilidad»<sup>1</sup>. Estas perspectivas incluyen los llamados componentes o atributos de la calidad. Los más importantes son:

1. Los profesionales sanitarios tienden a definir la calidad en términos científico-técnicos. Esta aproximación tiene dos dimensiones: en primer lugar, los cuidados a los pacientes tienen que ser apropiados a sus necesidades, de acuerdo con el estado del conocimiento actual; en segundo lugar, deben ser prestados correctamente, es decir, con habilidad, oportunidad y experiencia<sup>2</sup>.
2. La perspectiva del paciente no es contradictoria con la cultura ni la ética médica tradicionales (Hipócrates hablaba de la ciencia del buen hacer, que consistía en «hacer lo correcto y hacerlo bellamente»). La interacción entre clínico y paciente incluye términos como comunicación, confianza y capacidad del médico para tratar al paciente con interés, empatía, honestidad, tacto y sensibilidad. En general, la opinión del paciente sobre los cuidados recibidos es una importante e imprescindible medida de la calidad. La International Joint Commission incluye, en sus requisitos de acreditación de hospitales,

Correspondencia: Dr. G. Clemente.  
 Servicio de Aparato Digestivo.  
 Hospital Gregorio Marañón.  
 Doctor Esquerdo, 46. 28007 Madrid. España.

Recibido el 15-2-2008; aceptado para su publicación el 23-3-2008.

un importante número de estándares dirigidos a asegurar el respeto a las opiniones, preferencias y valores de los pacientes.

3. Otro componente importante es la constatación de que la práctica clínica cada día es más compleja, y que el cuidado de la salud de un paciente es el resultado de la interacción de diferentes profesionales y tecnologías. Cuando la práctica clínica se hace compleja y los médicos y pacientes tienen que tratar con diferentes personas e instituciones, los procesos que aseguran la continuidad asistencial llegan a ser esenciales y una preocupación primordial para la mejora de la calidad.

4. En 1991, el Harvard Medical Practice Study<sup>3</sup> mostró que se producen acontecimientos adversos en el 4% de las hospitalizaciones y que en el 14% de éstos las consecuencias son fatales. Estos datos han conducido a los expertos en calidad a buscar nuevas formas de prevenir errores y, en estos momentos, las iniciativas de mejora de la seguridad clínica son una prioridad para el sistema sanitario.

5. Una atención sanitaria de calidad exige un buen uso de los recursos; esta idea está recogida en el principio ético de justicia que surge a partir del debate de si la asistencia debe estar cubierta por el Estado<sup>4</sup>. Su propósito consiste en que se garantice la igualdad de oportunidades y la equidad también en este campo. El principio ético de justicia tiene sentido cuando se analizan las necesidades de poblaciones o de grupos de usuarios. Un atributo de esta perspectiva es la accesibilidad a los servicios.

En resumen, el concepto de calidad en el sistema sanitario orienta una práctica asistencial caracterizada por varios componentes (tabla I). La definición de la calidad asistencial, basada en estos componentes, refleja el profundo cambio producido en la relación médico paciente en la última década. Los resultados asistenciales dependen de múltiples equipos de profesionales de distintas disciplinas, de tal forma que el paciente se relaciona con un sistema proveedor de servicios. Ya no es suficiente con la demostración de una serie de competencias profesionales; se necesita además calidad en la organización, es decir, las «competencias grupales»<sup>5,6</sup>. En el ámbito sanitario, la gestión basada en procesos constituye una eficaz herramienta para conseguir estos objetivos<sup>7</sup>. Un proceso es una secuencia de actividades dirigida a obtener un resultado capaz de satisfacer las necesidades del paciente<sup>8</sup>. El desarrollo de los procesos se sustenta en la mejor práctica clínica, auspiciada por Guías de Práctica, y en el desarrollo de vías clínicas, sustentados por un sistema de información integrado, que permite evaluar las intervenciones para la mejora continua. Así,

**TABLA I. Componentes esenciales de la calidad asistencial**

Contenidos científicos y técnicos correctos, ajustados al estado del conocimiento del momento
Mínimos riesgos para el paciente/asociados al ejercicio clínico
Coordinación y continuidad asistencial
Uso racional de los recursos asistenciales
Satisfacción de los pacientes con la atención recibida

mejora la continuidad de la atención, para proporcionar una respuesta asistencial única y coordinada<sup>9</sup>.

La gestión por procesos es uno de los principios de excelencia del modelo de la European Foundation for Qualify Management (EFQM)<sup>10</sup> y uno de los fundamentos de la familia de las normas ISO 9000<sup>11</sup>. Estos modelos definen a las organizaciones excelentes como «las que cuentan con un sistema de gestión eficaz y eficiente, basado en las necesidades y expectativas de todos los grupos de interés (pacientes y profesionales, fundamentalmente) y diseñado para satisfacerlas»<sup>12</sup>; así, la gestión basada en procesos ayuda a «reordenar los flujos de trabajo para que satisfagan las necesidades y expectativas del paciente y a facilitar las tareas de los profesionales».

Al aplicar la metodología de procesos a la gestión de la atención a las necesidades de los pacientes nos referimos a procesos asistenciales.

La metodología de la gestión por procesos aporta, al mismo tiempo, una serie de beneficios a la organización: *a)* garantiza la efectividad y la eficiencia a la hora de alcanzar los objetivos y prestar sus servicios; *b)* facilita la toma de decisiones; *c)* ayuda a una gestión de riesgos, y *d)* consigue mayor confianza en la organización por parte de pacientes y profesionales.

Diferentes sociedades científicas e instituciones españolas y de otros países han puesto en marcha, en los últimos años, iniciativas con el objetivo de desarrollar y aplicar sistemas de acreditación específicos, y de este modo mejorar la calidad de los profesionales e instituciones que realizan las actividades asistenciales propias de su especialidad<sup>13,14</sup>.

Las sociedades científicas deben desempeñar un papel central en la definición de requisitos técnicos y científicos de la actividad asistencial, aumentar la implicación de los profesionales en el diseño de proyectos de mejora de la calidad y definir estrategias más allá de las de tipo general que realizan las administraciones sanitarias. Así, definir y acreditar los procesos asistenciales propios de la enfermedad es, en nuestra opinión, una función propia de la Asociación Española para el Estudio del Hígado (AEEH).

## OBJETIVOS

En el año 2005, la AEEH decidió establecer como un objetivo estratégico diseñar, desarrollar, validar, divulgar y aplicar en la práctica un Sistema Nacional de Acreditación en Hepatología. Dicho sistema se ha definido en torno a tres líneas de acreditación: procesos hepatológicos, servicios y unidades de hepatología y competencias profesionales en hepatología.

Este artículo describe el proceso de elaboración de un sistema de acreditación de procesos asistenciales hematológicos liderado por la AEEH.

## METODOLOGÍA

El Sistema de Acreditación de Procesos Hepatológicos se ha elaborado como parte del conjunto de estrategias del Sistema Nacional de Acreditación en Hepatología. Se ha desarrollado en tres fases:

### Primera fase

En esta etapa, el despliegue del proyecto se ha centrado en una recogida de información documental, para apoyar tanto el marco conceptual del proyecto, como la evidencia de los criterios de calidad, y en la constitución de los grupos de trabajo y reparto de tareas.

En el año 2006, se recopiló y catalogó bibliografía y normativa legal, de España y de la Unión Europea y se constituyó el grupo de trabajo, coordinador de todo el proyecto. Este grupo se ha compuesto de expertos en hepatología, designados por la junta directiva de la AEEH. Uno de estos expertos intervino como coordinador y se responsabilizó del producto final. Tres de los miembros del grupo, con experiencia en el desarrollo de sistemas de acreditación y evaluación externa de servicios de salud actuaron como asesores metodológicos (profesores de la Escuela Andaluza de Salud Pública [EASP]).

El trabajo se distribuyó entre pequeños equipos de hepatólogos, para el desarrollo de cada una de las líneas específicas de acreditación: *a)* servicios y unidades de hepatología; *b)* procesos hematológicos, y *c)* competencias profesionales en hepatología.

Uno de los miembros de cada uno de estos subgrupos actuó como coordinador y se responsabilizó de la entrega final del producto. El apoyo metodológico recayó en uno de los asesores externos de la EASP.

### Segunda fase

El trabajo se orientó hacia la elaboración de los criterios de acreditación de procesos y del manual de acreditación.

Al mismo tiempo que se diseñaba la estructura general del Sistema de Acreditación de la AEEH, se elaboraron los criterios de acreditación para cada línea y, entre ellos, los criterios de acreditación de procesos hepatológicos. Los criterios son reglas a las que se deben ajustar los procesos asistenciales de hepatología; especifican condiciones deseables o no deseables que deben darse en determinados aspectos relevantes de la asistencia (criterios de calidad de los procesos). La evaluación de procesos implica la comprobación del cumplimiento o no de los criterios establecidos.

Los criterios se definieron teniendo como base metodológica una guía, aportada por la EASP, construida a partir de su propia experiencia en el desarrollo de sistemas de acreditación de otras sociedades científicas y del análisis de los modelos de evaluación externa de organizaciones. Asimismo, se tuvo en cuenta la normativa de referencia.

El conjunto de criterios definidos se recogieron en el Manual de Acreditación de Procesos de Hepatología, cuyo propósito es facilitar la definición de requisitos (criterios de calidad) exigibles a un centro sanitario o servicio clínico que quiera acreditar sus procesos asistenciales de hepatología.

Tanto en la redacción de los criterios como del Manual, se han tenido en cuenta una serie de aspectos, comúnmente aceptados por la inmensa mayoría de modelos de gestión de la calidad: *a)* en la definición del criterio se ha tratado de evitar describir el «cómo» se consigue, sino precisar el «qué» se exige; *b)* el «cómo» se ha recogido en la guía y se ha planteado de forma orientativa, no prescriptiva; *c)* el literal del criterio es lo más escueto posible. Cuando ha sido necesario se ha elaborado otro criterio, mejor que incluir más de un requisito en el mismo; *d)* se ha intentado recoger en los criterios aspectos universalmente aceptados y eludir incorporar opiniones, y *e)* el manual ha recogido todo aquello que soporta al criterio y que lo aclara y acota.

### Tercera fase

En esta fase se ha procedido al pilotaje del sistema en dos unidades de hepatología ubicadas en el Hospital Reina Sofía de Córdoba y en Hospital Gregorio Marañón de Madrid. Mediante este procedimiento se han validado y clarificado los criterios y se han mejorado hasta alcanzar su redacción final.

## RESULTADOS

### Sistema de Acreditación de la AEEH

El Sistema de Acreditación tiene en cuenta y se apoya en los criterios de otras entidades, como sociedades científicas o fundaciones que han hecho aportaciones en este tema. De igual modo, los criterios son respetuosos y se subordinan a las regulaciones administrativas de las

distintas administraciones públicas del Estado español y de sus comunidades autónomas, así como de los países miembros de la Unión Europea.

Se articula sobre tres elementos fundamentales: un organismo acreditador (AEEH), un manual de acreditación y un proceso de evaluación externa. El organismo acreditador mantendrá una mínima estructura funcional basada en un comité de acreditación, una cartera de evaluadores y un manual de acreditación.

El comité de acreditación refrendará los criterios generales de actuación, ratificará los informes de los evaluadores y dirimirá en última instancia, de forma transparente e independiente, en los desacuerdos que puedan surgir. Habrá un grupo de evaluadores para cada programa específico, que serán designados por el comité de acreditación ante cada evaluación concreta. Podrán contar, si se considera conveniente, con el apoyo de asesores externos. En su cometido deberán ajustarse a la Guía de Acreditación y al Manual de Estilo, previamente definidos.

### Procesos asistenciales hepatológicos

Los procesos asistenciales en hepatología, objeto de este programa de acreditación, se han obtenido mediante el consenso de expertos hepatólogos y son los siguientes: trasplantes hepático, carcinoma hepatocelular, complicaciones de enfermedad hepática evolucionada, hepatitis viral B y C, colestasis, enfermedad hepática por depósito de grasa de etiología no alcohólica y hepatopatía alcohólica.

### Criterios de acreditación de procesos

El Manual de Acreditación de Procesos se estructura en dos partes que se resumen en la tabla II. La primera de ellas recoge criterios de evaluación relacionados con el programa de calidad del servicio. Estos criterios están referidos a la globalidad del servicio o unidad (hepatología, gastroenterología, etc.) que quiera acreditar alguno o todos los procesos hepatológicos. El sistema establece que dichos servicios o unidades deberán contar con un programa de calidad; es decir, no será posible acreditar un proceso si no está inmerso en una organización (servicio o unidad), que funcione razonablemente bien.

La segunda parte del Manual recoge criterios específicos de acreditación de procesos, aplicables a cada uno de ellos. Estos elementos están enfocados a que el diseño e implantación de cada proceso cumpla con los requisitos conceptuales y metodológicos pertinentes, y que los principios básicos se hayan respetado en todas las fases.

Cada criterio contiene: *a)* una «definición literal», que consiste en una descripción precisa del criterio, y recoge los requisitos que se exigen en el aspecto al que hace referencia. Cuando se trata de un criterio obligatorio se incluye a continuación una «O», y en el caso de los no obligatorios, o recomendables, una «R»; *b)* bajo el epígrafe «guía» se incluye un texto explicativo que tiene

TABLA II. Apartados y contenidos del Manual de Acreditación de Procesos

Apartados	Contenidos
A. Programa de calidad del servicio/unidad B. Procesos asistenciales B.1. Definición documental del proceso B.2. Responsabilidad del proceso B.3. Recursos del proceso B.4. Actividades del proceso B.5. Protocolos B.6. Evaluación  B.7. Registro de información B.8. Documentación contenidos	Programa de calidad escrito, definición de la responsabilidad, orientación al paciente Desarrollo del proceso Definición funcional, límites, destinatarios, objetivos, indicadores de evaluación Identificación, competencias y responsabilidades Recursos humanos necesarios, competencias reconocidas, recursos materiales y tecnológicos Descripción de actividades, normas de calidad Actuaciones clínicas protocolizadas, actualizadas y revisadas Sistema de evaluación, indicadores, seguimiento, periodicidad, sistema de información, responsabilidad, difusión, medidas de mejora Registro y medida de las variables fundamentales del proceso Catálogo de documentos del proceso actualizado

como propósito concretar el alcance del criterio, de tal modo que queden bien aclarados los requisitos de cumplimiento. En ocasiones, se han incorporado ejemplos sobre cómo conseguir las exigencias del criterio, e incluso referencias adicionales que facilitan la decisión de los evaluadores y la comprensión por los equipos solicitantes de la acreditación y de otras personas interesadas en el tema; *c)* «baremación», según la cual se asignan puntos a cada uno de los criterios, lo que permite obtener la puntuación total alcanzada, y *d)* bajo el encabezado «listado de comprobación», se encuentran las preguntas de verificación necesarias y pertinentes, para decidir con claridad si los requisitos especificados en cada uno de los criterios se cumplen o no, por el servicio o la unidad solicitante de la acreditación.

#### Manual de Acreditación de Procesos de Hepatología

Se ha diseñado con la finalidad de facilitar a los centros sanitarios o servicios, que deseen acreditar sus procesos asistenciales de hepatología, la evaluación de los criterios de calidad exigibles.

Los principios o fundamentos del modelo de acreditación de procesos asistenciales hepáticos, comunes al Sistema de Acreditación en Hepatología, son los siguientes: *a)* voluntariedad para acceder a la acreditación externa; *b)* exigencia de mínimos para obtener la acreditación; *c)* adecuación del sistema (criterios, procedimientos de evaluación, resultados, etc.) a la realidad y normativa sanitaria de nuevo país; *d)* objetividad del proceso de evaluación mediante criterios explícitos; *e)* independencia, credibilidad y capacidad de generar consenso del órgano acreditador (AEEH); *f)* fácil interpretación: los criterios han sido establecidos y su contenido redactado por profesionales integrados en la actividad asistencial de la hepatología, y *g)* los servicios o unidades que solicitan la acreditación afrontarán el coste de la evaluación. El manual que describe el proceso de evaluación es común al sistema de acreditación de unidades de hepatología, por lo que nos remitimos al artículo que lo describe<sup>15</sup>.

#### DISCUSIÓN

Dentro de las actividades de las sociedades científicas, se encuentran la definición de las competencias que deben

reunir los profesionales, la definición de los procesos asistenciales y las características de las unidades que asistencialmente se dedican a la especialidad correspondiente<sup>16</sup>.

La evaluación de la calidad asistencial, seguramente, tendrá una creciente influencia en nuestra actividad profesional. Si especificamos qué medidas de la calidad son adecuadas en cada caso y cómo se deben utilizar, podremos determinar cómo se debe practicar la medicina (en nuestro caso, la hepatología) y obtendremos el mejor beneficio para nuestros pacientes.

Esto va a permitir disminuir la variabilidad clínica, principalmente en los aspectos de no calidad. Esta idea ha calado tanto en los profesionales sanitarios como en las autoridades del sector, que han transformado la calidad en un aspecto de gran trascendencia que afecta a todos los componentes de una organización a largo plazo<sup>17</sup>.

A menudo, los profesionales sanitarios ven con escepticismo o desconfianza la evaluación de la calidad. Es posible que esto se deba, en nuestra opinión, a la mezcla que se realiza de las estrategias de mejora de la calidad con los intentos de contención de costes. Sin embargo, cada vez está más claro que «la mejor estrategia de mejora de la eficiencia del sistema sanitario consiste en practicar una buena medicina, es decir, la más efectiva»<sup>18</sup>. En este sentido, es posible armonizar las estrategias de contención de costes, con la mejora de la calidad asistencial.

En particular, uno de los desafíos de la medicina del futuro es determinar el valor verdadero de los nuevos tratamientos y tecnologías, para reducir o evitar riesgos en los pacientes y costes a la sociedad. Una nueva e importante cuestión, para los sistemas sanitarios es distinguir qué hacer y qué no hacer, así como determinar la elección más conveniente entre los procedimientos y los tratamientos disponibles. Por tanto, es evidente que la evaluación de la calidad se convierte en un objetivo crucial.

Muchos de los problemas detectados, en los estudios de calidad asistencial tienen relación con la organización existente. A este componente de la calidad se le presta una especial atención, en la actualidad, en la mayor parte de los sistemas de salud. En este sentido, la gestión por procesos asistenciales<sup>19</sup> es una iniciativa que tiene como finalidad definir la correcta secuencia de actuaciones clínicas, para la mejor atención a los pacientes. Los

modelos de acreditación de centros y servicios<sup>20</sup> asistenciales responden también a esta idea: adecuar los cuidados y la asistencia a unos parámetros consensuados de buena práctica.

Para la mejora de la calidad de los servicios sanitarios es necesario evaluar los resultados de salud (mortalidad, morbilidad, calidad de vida, satisfacción, etc.) e identificar las áreas susceptibles de mejora en el proceso asistencial, es decir, necesita medir los resultados y el proceso en general.

La evaluación del proceso asistencial es fundamental, ya que el médico conoce en qué aspectos tiene que incidir ante resultados adversos. Así, la evaluación del proceso complementa la de los resultados y nos acerca a la identificación de posibles áreas de mejora. En ocasiones, evaluar el proceso es lo único posible y es lo que mejor se relaciona con la buena práctica clínica.

En este contexto, la implantación de un sistema de acreditación va a ejercer un papel trascendental como elemento de información para la toma de decisiones, tanto de las administraciones sanitarias como de los profesionales y usuarios. Es evidente que el aspecto clave para conseguir el éxito de la acreditación es la participación y el consenso de los profesionales.

Todas las anteriores premisas se encuentran en el proyecto de acreditación de los profesionales, procesos y unidades de hepatología, promovido por la junta directiva de la AEEH. Hasta el momento, se han generado los documentos que definen las características que deben poseer, desde el punto de vista curricular, los profesionales que, trabajando en el área hepatológica, quieran ser acreditados. También se ha definido la calidad de los procesos que deben atenderse y las características de las unidades y/o servicios que, dedicándose a la hepatología, quieran ser evaluadas y acreditadas, tanto desde el punto de vista asistencial como docente e investigador. Cada paso ha sido sometido a la consideración del órgano supremo de la AEEH, que es la asamblea de socios que lo ha aprobado. El consenso alcanzado en multitud de foros de debate profesional permite afirmar que el modelo conseguido tiene pertinencia y validez suficientes, de tal modo que es ya una referencia para los profesionales interesados en la planificación y la organización de unidades de hepatología. Igualmente, la experiencia del pilotaje en dos importantes centros hospitalarios ha refrendado esta afirmación.

El modelo pretende ser una ayuda, una guía que permita a todos los servicios, a través de la autoevaluación, orientar a los responsables y los diversos profesionales hacia la excelencia en la prestación de la asistencia.

El sistema de acreditación logrado tiene como característica relevante su alta especificidad, ya que su diseño se ha dirigido a la obtención de un producto de aplicación exclusiva en las unidades y servicios de hepatología españoles. Esta circunstancia, que puede suponer una ventaja a juicio de los profesionales sanitarios, contiene al mismo tiempo algunos inconvenientes, ya que no presta atención a aspectos generales de la organización del centro o servicio sanitario.

El interrogante que puede surgir es por qué es necesario definir los procesos y sus cualidades que se realizan en hepatología, si se definen con claridad las características de las unidades y/o servicios. En otras muchas especialidades los procesos clínicos no son tan claros y limitados en número; sin embargo, en hepatología los procesos a los que se refiere este artículo engloban la práctica totalidad de los pacientes que atiende la especialidad. Son entidades clínicas, algunas recientes, otras de conocimiento etiopatogénico obtenido en los últimos años, en las que se aplican técnicas diagnósticas y actuaciones terapéuticas igualmente de reciente adquisición, costosas desde el punto de vista económico y complejas en su aplicación, por lo que se precisa la adquisición de una experiencia mínima. Parece claro que los avances en la asistencia sanitaria en general se incrementarán de forma exponencial en los próximos años, en particular en el área hepatológica. Por ello, todas las integraciones que se realicen en el área asistencial hepatológica deben ir acompañadas de una evaluación previa, que demuestre la conveniencia y la bondad de su aplicación o administración. Esto lo deben realizar los profesionales expertos, que van a diagnosticar, seguir y tratar a los pacientes que padecen las enfermedades que se quiere mejorar o curar. Una vez comprobado lo previo, pueden y deben incorporarse a la actuación habitual asistencial. Todo ello permitirá que esta actuación sea homogénea, de calidad, eficiente y segura. Justamente esto es lo que pretende el presente documento de evaluación y acreditación de procesos hepatológicos, de tal forma que tras su implantación, las condiciones mínimas de calidad, seguridad y eficiencia se cumplan en todas las unidades/servicios de hepatología, cuyas actividades las deben realizar profesionales expertos.

La implantación efectiva del sistema requerirá el apoyo de los profesionales, al ser éstos los que realizan la prestación de los servicios, y el de los gestores y las autoridades sanitarias, cuyo papel es imprescindible en la aplicación de algunas medidas de mejora y como garantía de la incorporación de las innovaciones tecnológicas, tanto materiales como de organización, cuando los avances en el estado del arte así lo aconsejen. El concurso activo de autoridades sanitarias, gestores y líderes, además de resultar indispensable es, en esta materia, una obligación ética y una inteligente y útil estrategia de integración e identificación corporativa de cara a los profesionales.

Los profesionales de la hepatología, como tantas veces ha ocurrido en la medicina a lo largo de la historia, nos encontramos ante la necesidad de afrontar un cambio en la orientación de nuestra actividad clínica. La capacidad de consenso y de adaptación a los nuevos retos de la medicina y del entorno social redundará en beneficios para los pacientes, los profesionales sanitarios y la sociedad en general, de la que somos responsables desde el punto de vista sanitario.

## CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

**BIBLIOGRAFÍA**

1. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. *Milbank Mem Q.* 1966;44:166-206.
2. Blumenthal D. Quality of care. What is it? *N Engl J Med.* 1996; 335:891-4.
3. Khon L, Corrigan J, Donaldson M, Ed. Institute of Medicine. Committee on Quality of Health Care in America. To err is human. Building a safer health system. Washington, DC: National Academy Press; 2003.
4. Gracia D. Como arqueros al blanco. Estudios de bioética. Madrid: Triacastela; 2004.
5. Pérez Lázaro JJ, García Alegria J, Tejedor Fernández M. Gestión clínica: conceptos y metodología de implantación. *Rev Calidad Asistencial.* 2002;17:305-1.
6. Tejedor Fernández M, Pérez Lázaro JJ, García Alegria J. Gestión clínica: aplicación práctica en una unidad hospitalaria. *Rev Calidad Asistencial.* 2003;18:125-31.
7. Moracho O. Gestión por procesos y Modelo Europeo de Excelencia en el Hospital de Zumarraga. Evaluación y mejora continua. *Rev Calidad Asistencial.* 2000;15:140-8.
8. Mira JJ, Gómez JM, Blaya L, García A. La gestión por procesos. Universidad Miguel Hernández de Elche.
9. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Guía de diseño y mejora continua de procesos asistenciales. Disponible en: <http://www.csalud.junta-andalucia.es/procesos/guia.aww>
10. Fundamentos de Excelencia. EFQM. Madrid. Fundación Europea para la Gestión de la Calidad; 2003.
11. Pérez Lázaro JJ. Evaluación Externa y Acreditación de Servicios Sanitarios. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública; 2001.
12. Fundamentos de Excelencia. Madrid: Fundación Europea para la Gestión de la Calidad; 2003.
13. Jiménez Almonacid P, Gruss E, Lorenzo S, Lasala M, Hernández T. Definición de procesos e indicadores para la gestión de accesos vasculares para hemodiálisis. *Cir Esp.* 2007;81: 257-63.
14. Sánchez C, Lorenzo S, Barriga M, Barón J, Dobato J, Pareja JA, et al. Gestión del proceso AIT en consultas de neurología. Neurología. En prensa 2007.
15. Clemente Ricote G, Pérez Lázaro JJ, Tejedor Fernández M, Arroyo Pérez V; Grupo de Estudio de Calidad en Hepatología de la Asociación Española para el Estudio del Hígado (AEEH). Sistema Español de Acreditación de Unidades de Hepatología. Una propuesta de la AEEH. *Gastroenterol Hepatol.* 2007;30: 612-7.
16. Indicadores de calidad asistencial en ginecología y obstetricia. Madrid: Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia; 1999.
17. Mira JJ, Lorenzo S, Rodríguez-Marin J, Aranaz J, Sitges E. La gestión de la mejora continua de la calidad: aplicaciones al sector sanitario. *Calidad Asistencial.* 1998;23:13.
18. Chassin MR. Improving the quality of cure. *N Engl J Med.* 1996;335:1060-3.
19. Consejería de Salud. II Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Sevilla: Consejería de Salud; 2005.
20. Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. Programa de Acreditación de Centros y Servicios del Sistema Sanitario de Andalucía. Sevilla: Consejería de Salud; 2004.