

Sistemas internacionales de evaluación externa

Joaquín Bañeres

En la última década se ha producido una irrupción muy destacable de sistemas de evaluación externa de las instituciones sanitarias en los países en los que apenas existía este tipo de experiencias. Las causas son múltiples y pueden estar relacionadas con la percepción de que los recursos no se han utilizado siempre de forma óptima, lo que ha incrementado la preocupación de gobiernos, instituciones, profesionales y usuarios por conseguir el máximo nivel de calidad de los servicios que se prestan.

Para las administraciones y los profesionales, la preocupación está relacionada con la responsabilidad, considerándola desde una acepción determinada: "obligación de responder de una cosa". Se trata de la *accountability* de los anglosajones, aquella característica que deben tener todas las organizaciones y profesionales que les impulsa a responder sobre los servicios que prestan al público. Ya en 1988 de forma bastante temprana, Reilman declaró los años noventa como la década de la *accountability*¹.

Esta responsabilidad es la que hace que los profesionales sanitarios nos preguntemos cómo sabemos que un determinado hospital está contratando a profesionales con una capacitación suficiente, o utilizando un equipamiento adecuado o tratando a los pacientes quirúrgicos de acuerdo con los protocolos establecidos. O cómo conferimos confianza a los pacientes que habitualmente no tienen por costumbre averiguar si el centro dispone de procedimientos cuyo cumplimiento asegura la efectiva y segura administración de medicamentos, o para los que tampoco es muy habitual realizar antes de su ingreso un recorrido por el edificio para comprobar que las salidas en caso de incendio están debidamente indicadas o que la cocina mantiene unas condiciones higiénicas adecuadas.

Para todos ellos la pregunta es: ¿cómo sabemos que el hospital tiene un determinado nivel de calidad? Por el momento solamente tenemos una forma de responder a esta pregunta: comprobando el nivel de calidad de la organización y promoviendo un escrutinio crítico de la misma.

Una solución que han buscado diferentes países e instituciones para este problema es la aplicación de sistemas de evaluación externa. Tal como explican Aranaz et al² en el presente número, los tipos de evaluación externa que más éxito han tenido en Europa son la acreditación (con sus diferentes modelos), las normas ISO y el modelo de la EFQM.

En esencia, los mecanismos de garantía/mejora de la calidad como los de los modelos citados son la operativización de mecanismos de control de los sistemas de atención sanitaria. La connotación "dura" del término control se puede mitigar si hablamos de la *accountability* o de la confianza mutua. El fondo de la cuestión es que las instituciones no deben únicamente garantizar o mejorar la calidad de un servicio, sino que deben mejorar también la confianza de los ciudadanos, los financiadores y los gobiernos.

Es interesante observar la semejanza de los resultados de la encuesta de Aranaz et al² que, aunque limitada en su representatividad, coincide en muchos aspectos con las tendencias internacionales descritas por otros autores³, sobre todo en los sistemas de acreditación tradicionales o ya establecidos como el canadiense, el australiano, el sudafricano, el neozelandés y el estadounidense de la Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO).

En los países en los que no existen programas de acreditación consolidados, en términos generales, los grandes temas que se suscitan son los siguientes: obligatoriedad/voluntariedad de la evaluación, publicitación de los resultados, incentivos financieros ligados a los resultados, estándares internacionales/nacionales-regionales, alcance de la evaluación (hospitales, atención primaria, sociosanitaria, redes asistenciales, etc.), independencia del órgano acreditador, implicación gubernamental en el proceso, fiabilidad del sistema de evaluación (concordancia entre observadores), estándares basados en la evidencia cuando sea posible, incorporación de la filosofía de la mejora continua de la calidad a los sistemas de evaluación/acreditación, evaluación transversal de la organización siguiendo el flujo y circuitos de los pacientes, evaluación de la interdisciplinariedad y del trabajo en equipo, definición de estándares de seguridad básica, papel de la autoevaluación, evaluaciones entre el período de visita a los centros para garantizar el esfuerzo constante, composición del equipo de evaluación, utilización de indicadores de resultado, utilización de un sistema de medida y unas reglas de decisión que garanticen la uniformidad y la justicia de la decisión, sistemas de apelación, fomento de la autoevaluación, quién acredita al acreditador, etcétera.

Como se puede observar, un programa de acreditación/evaluación externa debe ser algo más que normas, estándares o criterios. Las respuestas a los temas citados son las que da-

rían consistencia a un programa que realmente consiga penetrar en las organizaciones como un instrumento de mejora ampliamente aceptado.

La respuesta a muchos de los interrogantes planteados es de carácter político y dependerá de los objetivos específicos que se planteen en cada ámbito de decisión. Si parece estar claro que la tendencia general es que las instituciones que deseen mejorar sus servicios de forma uniforme y quieran conseguir que todo un sector se mueva hacia unos resultados de calidad determinados, no tendrán más remedio que elegir un sistema de evaluación externa de los ya citados o un producto de la combinación de éstos.

Las virtudes, semejanzas, debilidades de los diferentes sistemas internacionales de evaluación se han descrito en diferentes artículos⁴. A pesar de las diferencias, existe un acuerdo generalizado en plantearse la necesidad de convergencia entre los modelos. De hecho, entre el modelo EFQM y las ISO ya se ha producido, en parte, incorporando a las normas ISO aspectos importantes de la filosofía y de los contenidos del modelo EFQM.

En la Fundación Avedis Donabedian (FAD) hemos adquirido experiencia en la aplicación y en la formación de profesionales en los tres modelos, incluida la combinación de algunos de ellos. Nuestra experiencia se inició con la aplicación de los estándares de acreditación de la Joint Commission a diferentes instituciones sanitarias y continuó con la utilización de los otros modelos de forma independiente o combinada.

De este modo se pueden observar iniciativas, de la FAD y de otras organizaciones, que combinan la acreditación de la Joint Commission International (JCI) y/o otros sistemas de acreditación con el modelo EFQM. Estas iniciativas pretenden tener como marco de desarrollo de la organización los criterios del EFQM y dotar de contenidos sanitarios a dichos criterios mediante elementos y estándares del modelo de acreditación. Esto permite equilibrar, enriquecer y paliar las posibles deficiencias de los modelos.

Otra forma de complementariedad que hemos observado es la aplicación de los diferentes modelos por separado en el mismo centro, desarrollando la acreditación de la JCI en el conjunto del hospital, el modelo EFQM como sistema de desarrollo organizacional en el marco del plan estratégico y aplicando las normas ISO a diferentes partes de la organización de forma aislada (especialmente laboratorios, servicios de diagnóstico por la imagen y servicios generales).

Si tenemos en cuenta, por ejemplo, la experiencia de la utilización del programa de acreditación de la Joint Commission International y después de la evaluación de más de 25 hospitales y varios centros de atención primaria y sociosanitaria, hemos podido observar que la acreditación aporta un compromiso claro de la organización para mejorar la calidad de la atención, garantizar un entorno seguro y trabajar sistemáticamente en la reducción de riesgos para los pacientes y los profesionales.

El modelo de calidad que se desprende de la aplicación de los estándares de la Joint Commission conlleva un enfoque asistencial que tiene al paciente como eje central de la organización. La mejora de la calidad que inspira este modelo

siempre tiene como protagonistas a las personas a las que proporcionamos servicio (pacientes, clientes, residentes) y las personas que lo dan (profesionales, clientes internos).

El hecho de que una institución externa evalúe a los centros de manera imparcial e independiente y que los centros trabajen para conseguir el cumplimiento de los estándares representa una garantía de calidad para los pacientes, aumentando la probabilidad de que los servicios que reciben sean de calidad. Los pacientes, además, pueden beneficiarse de la selección de procesos muy importantes de atención desde el punto de vista de su diagnóstico, tratamiento y plan de cuidados. Estos procesos se han seleccionado en función de la frecuencia con la que se presentan, de los riesgos y de la complejidad organizativa que conllevan y de la gran cantidad de profesionales de los centros que están involucrados.

Otros aspectos que vale la pena destacar son la existencia de un grupo numeroso de estándares que evalúan los principales temas relacionados con los derechos de los pacientes y con su seguridad. Los pacientes que ingresan en un hospital acreditado tienen la garantía de que sus derechos y su seguridad⁵ son una preocupación para el hospital y de que se ha trabajado de forma consistente para mejorarlo.

En los centros que ya están acreditados o en los que se ha avanzado mucho en el proceso, se ha podido comprobar que el proyecto de la acreditación es un buen instrumento para implicar a un grupo importante de profesionales en la mejora continua de la calidad. En estos centros de manera progresiva muchos profesionales han considerado que los requerimientos y la filosofía del modelo eran un buen sistema para mejorar la interlocución entre los diferentes estamentos y los directivos, responsables y profesionales.

Muchos profesionales han considerado el proyecto de acreditación una buena forma de fomentar la autoevaluación, la interdisciplinariedad, de demostrar la calidad de sus servicios y de asegurar la confianza en la organización. Para algunos, estar acreditado puede tener un potencial de prestigio para la organización y, como consecuencia, para ellos mismos.

El que una institución se quiera acreditar es una manera de hacer visible el deseo de mejorar. Es un fuerte compromiso ante la sociedad y la comunidad a la que atienden y una forma de materializar la preocupación por la calidad de los servicios que se prestan. Es una forma de introducir un modelo de gestión dinámica y participativa con un gran potencial para catalizar cambios, así como para guiar la gestión y la organización de la mejora de calidad, y puede constituir un proyecto común entre directivos y profesionales.

Desde un punto de vista de sector, tiene una gran capacidad para conseguir la homogeneidad de los servicios. En la medida en que todos los centros trabajan para el cumplimiento de unos estándares de calidad comunes, los aspectos que se contemplan en estos estándares tendrán una menor variabilidad entre los centros. No se debe olvidar, tampoco, que estos estándares promocionan la coordinación, la integración y la continuidad de la asistencia, aspectos que normalmente están insuficientemente desarrollados en nuestro sistema sanitario.

De forma esquemática, pero más concreta, podemos afirmar que en un hospital acreditado cuando un paciente es atendido en urgencias, en la UCI, en una unidad de hospitalización o en cualquier otro lugar, aumenta la probabilidad de que su acogida, su evaluación, la realización de pruebas complementarias, la planificación de la asistencia, la realización de la asistencia (gestión del medicamento, intervenciones quirúrgicas, realización de la anestesia, educación, respeto de sus derechos, etc.), el seguimiento y la planificación del alta y de la continuidad de la atención se hagan adecuadamente. Y todo ello en el marco de una organización en la que el liderazgo, la gestión de la calidad, de los recursos humanos, de la seguridad de las instalaciones y de la información contribuyen a que la atención produzca el máximo beneficio posible.

En los últimos párrafos me he centrado especialmente en la acreditación de la JCI, ya que nuestra experiencia es más amplia con este modelo, pero no cabe duda de que muchos de los beneficios que se han descrito serían compartidos o potenciados por los otros modelos.

La utilización de estos sistemas no debe caer en la tentación de la burocratización ni en la tendencia a centrar especialmente la evaluación de las instituciones sanitarias en dimensiones como la eficiencia o la implicación y satisfacción de los pacientes, olvidando el elemento crucial de las mismas, la práctica de la atención sanitaria.

Tenemos que aceptar la especificidad del sector sanitario y que, a pesar de que hemos aprendido mucho del sector industrial y de otros servicios en relación a la calidad, la forma de convencer a los profesionales sanitarios sobre la nece-

sidad de estas iniciativas pasa por hablar de los procesos asistenciales que mejorarán la salud, la seguridad o la calidad de vida de las personas a las que se atiende.

Si como afirma Scrivens⁶, aceptamos que actualmente la calidad es una especie de Santo Grial en el mundo de los servicios sanitarios, los sistemas de evaluación externa pueden contribuir sustancialmente a la difícil empresa de ir en su busca.

Bibliografía

1. Realman A. Assessment and accountability, the third revolution in medical care. *N Engl J Med* 1988;319:1220-2.
2. Aranaz JM, Leutscher E, Gea MT, Vitaller J. El aseguramiento y la acreditación sanitaria. Qué opinan sobre la acreditación los directivos sanitarios españoles. *Rev Calidad Asistencial* 2003; 18:107-14.
3. Heidemann EG. Moving to global standards for accreditation processes: the EXPERT Project in a larger context. *Int J Qual Health Care* 2000;12:227-31.
4. Bohigas L, Heaton C. Methods for external evaluation of health care institutions. *Int J Qual Health Care* 2000;12:231-9.
5. O'Leary DS. Accreditation role in reducing medical errors. *BMJ* 2000;320:727-8.
6. Scrivens E. Accreditation. Protecting the professional or the consumer? Open University Press, 1995.