



FUNDACIÓN ESPAÑOLA
DE CALIDAD ASISTENCIAL

Journal of Healthcare Quality Research

www.elsevier.es/jhqr



ORIGINAL

Propuestas de la SECA para la recuperación del Sistema Nacional de Salud tras la pandemia por SARS-CoV-2



E. Bartolomé Benito^{a,b}, M. Santiñá Vila^{c,d}, I. Mediavilla Herrera^{e,f} y J.J. Mira Solves^{g,h,i,*},
en nombre del equipo de trabajo SECA-Recuperación[◇]

^a Dirección Técnica de Procesos y Calidad, Gerencia Asistencial de Atención Primaria, Servicio Madrileño de Salud, Madrid, España

^b Vocal Junta Directiva SECA

^c Dirección de Calidad y Seguridad Clínica, Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España

^d Past-Presidente de SECA

^e Calidad Asistencial, Gerencia Asistencial de Atención Primaria, Servicio Madrileño de Salud, Madrid, España

^f Presidenta de SECA

^g Departamento de Salud de Alicante-Sant Joan, Alicante, España

^h Departamento de Psicología de la Salud, Universidad Miguel Hernández, Elche, Alicante, España

ⁱ Past-Presidente de Sociedad Valenciana de Calidad Asistencial (SOVCA)

Recibido el 12 de junio de 2020; aceptado el 23 de julio de 2020

Disponible en Internet el 12 de octubre de 2020

PALABRAS CLAVE

Crisis sanitaria;
COVID-19;
Calidad asistencial;
Seguridad del
paciente;
Estudio cualitativo

Resumen

Justificación: La pandemia por SARS-CoV-2 ha exigido respuestas para las que el Sistema Nacional de Salud (SNS) no estaba preparado. La Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA) tiene la misión de impulsar la calidad en el ámbito sanitario y de contribuir a su adecuado funcionamiento.

Objetivo: Presentar recomendaciones de la SECA para asegurar la calidad y la seguridad de los pacientes en la recuperación del SNS tras el impacto de la pandemia por SARS-CoV-2 y ante la posibilidad de un rebrote.

Método: Estudio cualitativo de búsqueda de consenso con participación de 49 representantes de los diferentes grupos de interés (pacientes, directivos, profesionales, académicos e investigadores). Las áreas a explorar fueron: lecciones aprendidas, gestión de nuevas demandas asistenciales de pacientes COVID-19, recomposición de plantillas, fortalecimiento de la resiliencia de los profesionales, nuevo rol del paciente y planes de contingencia.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jose.mira@umh.es (J.J. Mira Solves).

◇ Los nombres de los componentes del equipo de trabajo SECA-Recuperación están relacionados en el [anexo 1](#).

Resultados: Se aportaron 428 recomendaciones. Una vez eliminadas las duplicidades y unificado similitudes se redujeron a 120. De estas, se priorizaron 60 recomendaciones que fueron agrupadas en 2 bloques: 1) para la recuperación del SNS (equidad, accesibilidad, efectividad, eficiencia, seguridad, experiencia de pacientes y moral laboral) y 2) para afrontar posibles rebrotes.

Conclusión: La SECA responde a su compromiso con la sociedad con recomendaciones para asegurar la calidad y seguridad de pacientes en la era COVID-19.

© 2020 FECA. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Outbreak;
COVID-19;
Quality of care;
Patient safety;
Qualitative research

Proposals by the Spanish Society of Quality in Healthcare (SECA) for the recovery of the National Health Service after the COVID-19 pandemic

Abstract

Background: The SARS-CoV-2 pandemic has demanded responses for which the National Health System (NHS) was not prepared. The Spanish Society for Quality in Healthcare (SECA) has the mission of promoting quality in healthcare and contributing to its proper functioning.

Objective: To present SECA recommendations to ensure the quality and safety of patients in the recovery of the NHS following the impact of the SARS-CoV-2 pandemic and the possibility of a resurgence.

Methods: Qualitative study to seek consensus with the participation of 49 representatives of the different stakeholders (patients, managers, professionals, academics and researchers). The areas to be explored were: lessons learned, management of new care demands from COVID-19 patients, recompositing of templates, strengthening the resilience of professionals, new role of patients and contingency plans.

Results: Four hundred and twenty-eight proposals were submitted. Once duplicates were deleted and similar proposals were merged, their number was reduced to 120. Of these, 60 proposals were prioritized and grouped into two categories of measures: (1) to recover the Health System (equity, accessibility, effectiveness, efficiency, safety, patient experience and work morale) and (2) to deal with possible outbreaks.

Conclusion: SECA responds to its commitment to society with recommendations to ensure quality of healthcare and patient safety in the COVID-19 Era.

© 2020 FECA. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

A mediados de julio de 2020 el número de personas infectadas por el SARS-CoV-2 superaba los 14 millones en todo el mundo y la cifra de personas fallecidas por COVID-19 seguía aumentando y se acercaba a las 600.000¹. En España, en esa fecha se superaban los 260.000 casos y más de 28.000 pacientes con COVID-19 habían fallecido.

En marzo de este mismo año, con un incremento descontrolado de nuevos casos en Asia y en Europa, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoció la necesidad de una respuesta conjunta de todos los países para limitar la progresión de la infección por SARS-CoV-2. En julio de 2020, la infección progresaba especialmente en EE. UU., Brasil, Perú, Chile, México e India, aunque se estaban identificando nuevos brotes, de diferente extensión, en otros muchos países, incluido España.

La extensión del SARS-CoV-2, su alta reproductibilidad, especialmente en ambientes cerrados, el porcentaje de pacientes con COVID-19 que siguen un curso crítico y la mortalidad en pacientes de más de 50 años, que se duplica en

cada tramo de 10 años, supera a la capacidad de respuesta de los sistemas sanitarios².

En el caso español, la crisis sanitaria causada por la pandemia por SARS-CoV-2 ha requerido del Sistema Nacional de Salud (SNS) exprimir toda su capacidad de respuesta. Las características particulares de la enfermedad causada por este coronavirus^{3,4} (desconocimiento de sus efectos, rapidez de contagio, alta letalidad, particularmente, en personas vulnerables) han exigido, tanto a nivel humano como técnico, respuestas para las que no estábamos preparados. La pandemia ha obligado a adoptar decisiones con rapidez, en un entorno de máxima incertidumbre y en todos los niveles asistenciales. Las fortalezas y debilidades de nuestro SNS han condicionado la capacidad de respuesta en cada territorio y en cada centro.

Tras una primera fase crítica, desde finales de febrero a mediados de mayo, nos encontramos en un momento que cabe aprovechar para recuperar el SNS del impacto de la pandemia y para prepararse para un posible nuevo brote.

La misión de la Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA) es impulsar la calidad en los ámbitos sanitario y social para que sus resultados respondan a las necesidades

de la ciudadanía. Este compromiso se ha traducido en una reflexión participativa sobre qué hemos aprendido durante esta crisis y qué debería ocurrir ahora para ofrecer calidad y seguridad a pacientes en estos momentos en los que sociedad, profesionales y responsables técnicos y políticos debaten sobre cómo recuperar al SNS del impacto por la pandemia SARS-CoV-2⁵⁻⁷.

Por esta razón, la Junta Directiva de la SECA acordó abrir un período de reflexión para trasladar un conjunto de propuestas para esta recuperación a las autoridades políticas y sanitarias, a los equipos de dirección y mandos intermedios de las organizaciones sanitarias.

El objetivo de este artículo es presentar las recomendaciones de la SECA para asegurar la calidad y la seguridad de los pacientes en la recuperación del SNS tras el impacto de la pandemia por SARS-CoV-2 y ante la posibilidad de un rebrote.

Método

Estudio cualitativo de búsqueda de consenso con participación de 49 representantes de todos los grupos de interés (pacientes, directivos, profesionales de diferentes estamentos y especialidades, académicos e investigadores). Se llevó a cabo entre el 27 de abril y el 6 de junio de 2020.

Para llevar a cabo el estudio se estableció un grupo de dirección del estudio (que también aportó propuestas) integrado por otros 12 profesionales. En la selección (criterios de inclusión) de este panel se consideró: experiencia en calidad y seguridad de pacientes, participación activa en sociedades científicas y foros científicos y haber liderado, en su ámbito, actuaciones para afrontar demandas derivadas de la pandemia.

Se establecieron por consenso del equipo de trabajo las áreas a explorar que abarcaron desde lecciones aprendidas (a nivel organizacional, en las dinámicas trabajo, procedimientos, etc. para lograr una óptima calidad asistencial en un entorno seguro para pacientes) hasta la gestión de las nuevas demandas asistenciales de pacientes COVID-19, la recomposición de las plantillas, el fortalecimiento de la resiliencia de los profesionales, el nuevo rol del paciente o la gestión de riesgos y planes de contingencia ante rebotes o futuras epidemias.

A los participantes se les especificó, en la invitación a participar en el estudio, mediante correo electrónico, que se solicitaban propuestas concretas, cercanas a la realidad, aceptables por una amplia mayoría y que marcaran la diferencia con la improvisación. También, que no se trataba de hacer propuestas de cambios estructurales u organizativos para el conjunto del sistema sanitario español ni de un análisis de cómo había evolucionado la pandemia o de lo que se hizo y no se hizo a tiempo. El foco se ponía en la recuperación del SNS y las propuestas debían ser factibles. La participación fue voluntaria y se realizó respetando la confidencialidad de la información facilitada y la posibilidad de abandonar el estudio en cualquier momento. El estudio se llevó a cabo respetando los principios de la Declaración de Helsinki respecto de estudios observacionales. El enfoque del estudio conforme a la legislación no requiere aprobación específica por Comité de Ética de la Investigación.

Tabla 1 Número de propuestas por bloque (N = 60)

Bloque/categoría	N.º
Bloque 1. Lecciones aprendidas	36
<i>Medidas para asegurar la calidad asistencial y la seguridad del paciente en la recuperación de nuestro Sistema Nacional de Salud tras la pandemia SARS-CoV-2:</i>	
Equidad	3
Accesibilidad	3
Efectividad y eficiencia	7
Seguridad	11
Experiencia de pacientes	7
Moral laboral de los profesionales de la salud y sociosanitarios	5
Bloque 2. Plan de contingencia	24
<i>Medidas a establecer en el período interpandémico y actuaciones que deberán recogerse en un plan de contingencia para garantizar la calidad y la seguridad de la atención en un rebote</i>	

Las propuestas, una vez eliminadas repeticiones, fueron organizadas por categorías mutuamente excluyentes por el equipo de trabajo. Una vez ordenadas fueron revisadas independientemente por parejas de integrantes del equipo de trabajo que no habían participado en su captura, redacción y codificación. El resultado de esta revisión cruzada permitió disponer de un documento 0 para priorizar las propuestas en cada una de las categorías de análisis. Esta última fase fue realizada por los autores que firman el manuscrito.

Este estudio abarcó atención primaria, hospitales, emergencias y atención en centros socio-sanitarios y residencias de mayores.

Resultados

En total participó la totalidad de los 61 expertos invitados. Aportaron 428 propuestas que, una vez descartadas repeticiones, quedaron en 120 propuestas diferentes. De este total se priorizaron 60 propuestas que se ordenaron en 2 bloques de recomendaciones (tabla 1).

El primero, recoge las medidas que aseguran la calidad asistencial y la seguridad del paciente en la recuperación de nuestro SNS. Este bloque se ha estructurado en 6 categorías: equidad, accesibilidad, efectividad y eficiencia, seguridad, experiencia de pacientes y moral laboral.

El segundo bloque incluye las medidas que nos permitan garantizar la calidad y la seguridad de la atención en un rebrote y se definen como medidas a recoger en planes de contingencia.

Las propuestas consensuadas están disponibles en la página web de la SECA (<https://calidadasistencial.es/wp-seca/wp-content/uploads/2020/06/SECA-Recomendacion-Recuperación-SNS.pdf>).

Discusión

Las pandemias más recientes (2003 en China y Canadá, 2012 en Arabia Saudí y la causada por el Ébola en África en 2014) no han alcanzado el impacto del SARS-CoV-2, pero nos enseñan que existe «un día después» que se debe anticipar⁶. La SECA, consciente de esta realidad, se sintió en la obligación de hacer patente su compromiso con la sociedad y ha consensuado un conjunto de recomendaciones con el objetivo de analizar qué debemos hacer en la era COVID-19 para asegurar la calidad y seguridad de los pacientes, cómo actuar para prepararnos ante los nuevos brotes e indicar qué podría hacerse de otra forma la próxima vez.

El impacto de la pandemia ha alcanzado a las estructuras, a los modos de trabajo, a la organización, a los servicios clínicos y de apoyo (suministros, informática, limpieza, etc.), a la moral laboral y, de forma también dramática, a las condiciones en las que los pacientes, tanto COVID-19 como no COVID-19, han recibido asistencia sanitaria. El SNS «ha quedado tocado» y es el momento de plantearse qué medidas pueden repararlo. También, para ver la crisis como oportunidad para «hacer mejor lo que hay que hacer»^{8–10}.

Las recomendaciones de la SECA se suman a las que otras organizaciones, tanto a nivel internacional^{11,12}, como a nivel nacional^{13,14}, han hecho públicas y a las guías consensuadas sobre qué actitud adoptar ante la COVID-19^{15–17}. En este caso, el foco de atención se ha puesto en los factores determinantes de la calidad asistencial y se abordan: nuevas estructuras para lograr una respuesta ágil y coordinada; procesos que deben revisarse para evitar inequidades e incrementar la eficiencia; e ideas para reforzar la moral laboral, aspecto indispensable para asegurar una óptima atención para los pacientes. Además, conscientes de que el impacto de la pandemia ha sido desigual en el conjunto del país, se ha involucrado a profesionales y representantes de pacientes que provienen de muy diferentes puntos de España y tanto de hospitales, como de atención primaria y emergencias.

Una de las características de esta crisis es que todo el SNS se ha volcado en la atención a pacientes COVID-19. Como en otras crisis la imprevisión e incertidumbre han estado presentes. Ahora toca aprender de la propia experiencia y reforzar el SNS para que cumpla su misión.

Financiación

Este estudio se ha llevado a cabo exclusivamente con recursos de la SECA.

Agradecimientos

La totalidad de participantes han colaborado de forma altruista con la SECA. Sin su contribución este conjunto de propuestas no habría visto la luz.

Anexo 1

Equipo de trabajo SECA-Recuperación

María José Bueno Domínguez, Pastora Pérez Pérez, María Pilar Astier Peña, Emilio Ignacio García, Julián Alcaraz

Martínez, Alicia Hernández Santana, Montserrat Gens Barbera, Mónica García Bergón, Mónica Julieth Jiménez Parra e Irene Carrillo Murcia.

Anexo 2

Participantes

Cristina Abad Bouzán, Hortensia Aguado Blázquez, Natalia Álvarez Morezuelas, Ana Amigo Culebras, Paloma Amil Bujan, M. Dolores Beteta Fernández, Carlos Bezos Daleske, Jesús Bravo Rodríguez-Barbero, David Cantero González, Ismael Cerdà Calafat, Asunción Colomer Rosas, María Luisa Domínguez Pérez, Yolanda Agra Varela, Patricia Fernández Pérez, Alberto Fernández León, Mikel García Onagoitia, Montserrat González Creus, Assumpció González Mestre, Marta Eva González Pérez, María Victoria Hernández Jaras, Vicente Herranz González, Silvia Izquierdo Alvarez, Matilde Lahera Martín, Jesús Leal Llopis, Laura Stephanie Llamas Falcón, Rafael Manzanera López, Juana M. Marín Martínez, Amelia Marlena Pavalascu, Mari Cruz Martín Delgado, Soledad Martín Fresneda, Lola Martín Rodríguez, Teodoro Martínez Arán, Concepción Martínez Romero, Sara Navarro Santos, Pedro Parra Hidalgo, Zita Quintela González, Isabel Rico Pesquera, Pedro Ruiz López, Rosa Salazar de la Guerra, Rafael Sánchez Bernal, Ascensión Sánchez Martínez, Gorka Sánchez Nanclares, Inmaculada Sánchez Pérez, Carmen Silvestre Busto, Carolina Varela Rodríguez, Fernando Vázquez Valdés, Foro Español de Pacientes (FEP) coordinado por José Luis Baquero Úbeda y Fundación Atrofia Muscular Espinal España (FundAME) coordinada por María Dumont Sañudo y Maria Grazia Cattinari.

Bibliografía

1. Centro Johns Hopkins de Ciencia e Ingeniería de Sistemas. Mapa interactivo: la pandemia de coronavirus en tiempo real [consultado 23 Jul 2020] Disponible en: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>.
2. Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: A retrospective cohort study. *Lancet*. 2020;295:P1054–62.
3. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*. 2020;395:497–506.
4. Wang C, Horby PW, Hayden FG, Gao GF. A novel coronavirus outbreak of global health concern. *Lancet*. 2020;395:470–3.
5. Gandhi T, Singh H. Reducing the Risk of Diagnostic Error in the COVID-19 Era. *J Hosp Med*. 2020;15:363–6.
6. Mira JJ. Pandemia COVID-19: y ¿ahora qué? *J Healthc Qual Res*. 2020;35:133–5.
7. Wu A, Connors C, Everly G. COVID-19: Peer Support and Crisis Communication Strategies to Promote Institutional Resilience. *Ann Intern Med*. 2020:M20–1236, <http://dx.doi.org/10.7326/m20-1236>.
8. Moynihan R, Johansson M, Maybee A, Lang E, Légaré F. Covid-19: An opportunity to reduce unnecessary healthcare. Recovering health systems can prioritise genuine need. *BMJ*. 2020;370:m2752.
9. Fitzsimons J. Quality and safety in the time of Coronavirus: Design better, learn faster. *Int J Qual Health Care*. 2020:1–5, <http://dx.doi.org/10.1093/intqhc/mzaa051>.

10. Mira Solves JJ, Cobos Vargas A, Astier Peña MP, Pérez Pérez P, Carrillo Murcia I, Lorenzo Martínez S, et al. Recomendaciones para la Recuperación de las Segundas Víctimas del SARS-CoV-2. *Rev Esp Med Prev Salud Pública*. 2020;XXV:39–44.
11. World Health Organization. COVID-19 STRATEGY UPDATE. 2020 [consultado 23 Jul 2020] Disponible en: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>.
12. The Joint Commission. Coronarvirus (covid 19) Trusted Guidance. Trusted Resources. 2020 [consultado 23 Jul 2020] Disponible en: <https://www.jointcommission.org/covid-19/>.
13. Informe técnico de la Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene (SEMPSPH). Propuesta de medidas y cuestiones a considerar para la fase de transición de la pandemia por SARS-CoV-2 en España [consultado 23 Jul 2020] Disponible en: <https://www.sempsph.com/images/Informe%20SEMPSPH.%20Propuesta%20de%20medidas%20y%20aspectos%20a%20considerar%20en%20la%20fase%20de%20transición.pdf>.
14. Asociación Madrileña de Calidad Asistencial. Protocolo para la gestión hospitalaria de la pandemia de SARS-CoV-2 (COVID-19). 2020 [consultado 23 Jul 2020] Disponible en: <http://www.amcasistencial.es/upload/urs/00087/web/Protocolo%20Gral%20para%20la%20Gestión%20de%20la%20Crisis%20Coronavirus%20elaborado%20por%20AMCA%20V1.pdf>.
15. World Health Organization. Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-19) and considerations during severe shortages. 2020 [consultado 23 Jul 2020] Disponible en: https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019?gclid=EAlaQobChMI0N7xiqvj6glVyZrVCh34_AzdEAYASAAEgJVI_D_BwE.
16. European Centre for Disease Prevention and Control. Rapid Risk Assessment: Coronavirus disease 2019 (COVID-19) in the EU/EEA and the UK - tenth update [consultado 23 Jul 2020] Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/rapid-risk-assessment-coronavirus-disease-2019-covid-19-pandemic-tenth-update>.
17. Centers for Diseases Control and Prevention. Interim Clinical Guidance for Management of Patients with Confirmed Coronavirus Disease (COVID-19) [consultado 23 Jul 2020] Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-guidance-management-patients.html>.