

## El papel de la Agencia de Calidad en el Sistema Nacional de Salud. De la teoría a la práctica

**Ana Clavería**

*Agencia de Calidad del SNS. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid. España.*

Correspondencia: Ana Clavería.  
Agencia de Calidad del SNS.  
Ministerio de Sanidad y Consumo.  
Paseo del Prado, 18-20. 28071 Madrid. España.  
Correo electrónico: aclaveria@msc.es

### Resumen

Desde el marco legislativo aportado por la Ley 16/2003 de cohesión y calidad, así como la política sanitaria de la Estrategia Salud 21, se presenta el modelo conceptual de la Agencia de Calidad del SNS. El modelo incluye las siguientes estrategias de intervención: desarrollo e implantación de políticas de salud para la mejora continua de la calidad, herramientas para la toma de decisiones, dinamización y participación, sistemas de información y evaluación. Cada una de ellas se orientará a los diferentes clientes de la Agencia, tanto externos (comunidades autónomas, Consejo Interterritorial del SNS, organizaciones sanitarias, profesionales y usuarios) como internos (Ministerio de Sanidad y Consumo y la propia Agencia). Se muestran escenarios viables, cuya priorización y ejecución, en colaboración con los agentes sociales indicados, permitan la mejora efectiva de la calidad en todos los ámbitos.

**Palabras clave:** Gestión de la calidad. Participación. Política sanitaria.

### Abstract

The conceptual model of the Healthcare Quality Agency of the Spanish National Health Service is presented within the legislative framework provided by the cohesion and quality law 16/2003 as well as by the health policy of Health Strategy 21. The model includes the following intervention strategies: development and implementation of health policies for continuous health improvement, decision-making tools, fomentation and participation, information and evaluation systems. Each of these will be aimed at different clients of the Agency, both external (Autonomous Communities, Interterritorial Council of the Spanish National Health Service, health organizations, health professionals and users) and external (Ministry of Health and Consumer Affairs and the Agency itself). Viable scenarios are presented, whose prioritization and implementation, in collaboration with the above-mentioned social agents, will allow effective quality improvement in all areas.

**Key words:** Quality management. Participation. Health policy.

### Introducción

La política sanitaria reflejada en la Ley de Cohesión y Calidad se basa en 3 grandes ejes: mejorar los resultados en salud, garantizar a los ciudadanos la equidad, calidad y participación en la atención sanitaria y potenciar la cohesión del Sistema Nacional de Salud (SNS), como elemento clave del Estado de Bienestar. Su desarrollo buscará hacer efectivas las garantías que la Ley reconoce a todos los ciudadanos, relativas a recibir un servicio sanitario público de calidad y en condiciones de igualdad efectiva en el acceso, independientemente del lugar de residencia.

Sin interferir en la diversidad de fórmulas organizativas, se pretende que la atención al ciudadano por los servicios públicos sanitarios responda a unas garantías básicas y comunes, en todos los niveles del sistema. En la prevención y en la atención primaria (AP), en los hospitales y en la atención sociosanitaria. Su derecho a saber cuánto tiene que esperar para recibir una atención, a que existan tiempos máximos de espera, a ser informado de sus derechos y deberes, e igualmente a garantizar la seguridad y la calidad en la práctica diaria.

Cada acto sanitario consiste en la relación entre el paciente y el profesional en el marco de una institución sanitaria. Su calidad tiene 2 aspectos, la aplicación de la medicina científica a un problema de salud y la atención humana al paciente. Los 4 actores que participan en un acto sanitario, paciente, profesional, institución y entorno sociocultural, todos son los responsables de mejorar la calidad de esta experiencia.

Incorporar la mejora de la calidad como guía para la práctica diaria, en todos los niveles del sistema, es un proceso continuado, que requiere cambios permanentes en nuestra manera de trabajar y de organizarnos. La realidad dinámica de nuestro sistema exige un esfuerzo constante por avanzar, por establecer nuevas metas. El alto nivel alcanzado no permite detenernos ni mirar al pasado. Tenemos que avanzar al ritmo que nos demanda la sociedad y las necesidades de nuestros ciudadanos.

Para que el SNS tenga realmente una proyección de futuro, es imprescindible que exista un sentimiento de integración del sistema. En este sentido, el propio SNS se debe configurar como una auténtica red de conocimiento, que aproveche la experiencia de las administraciones y gestores

Figura 1. Modelo conceptual de la Agencia de Calidad.

		Para quién					
		Comunidades autónomas	Organizaciones sanitarias	Profesionales	Ciudadanos	Ministerio de Sanidad y Consumo	Agencia de Calidad
Para qué	Diseño de políticas y planes						
	Herramientas para la toma de decisiones						
	Dinamización y participación						
	Sistema de información						
	Evaluación						

responsables de los servicios de salud, rentabilice las sinergias y explote los resultados, poniéndolos al servicio del sistema.

Este nuevo enfoque exige compartir en red elementos esenciales, como es el Sistema de Información Sanitario, la información sobre la Cartera de Servicios y la organización de éstos, los sistemas de calidad, o la experiencia en la aplicación de las prácticas clínicas y las bibliotecas virtuales. Así como las interconsultas entre usuarios y profesionales, y la información a los usuarios sobre estas prácticas clínicas.

La cuestión clave en el SNS es el desarrollo de un lenguaje común que permita, a todos los nodos del sistema y desde ellos a todos los usuarios, el poder, con conocimiento, elegir en libertad.

### El modelo conceptual de la Agencia de Calidad

Desde este prisma dinámico, se clasifican y describen las funciones de la Agencia de Calidad, las intervenciones que debe facilitar y promover la Agencia para mejorar la efectividad y calidad de la atención sanitaria. El modelo conceptual que se desarrolló responde a las siguientes preguntas: ¿qué se debería hacer?, ¿cómo se debería hacer?, ¿quién debería hacerlo? (fig. 1).

Dicho modelo incluye las estrategias de intervención esenciales:

A. Diseño de políticas de salud para la mejora continua de la calidad. La promoción y formulación de estrategias efectivas de mejora, orientadas a conseguir un cambio global del sistema. La capacidad de implantar la política diseñada y liderar los cambios requeridos, a través de la legislación y otros mecanismos reguladores. La adaptación de la propia organización y cultura del Ministerio de Sanidad y Consumo y de la Agencia a los objetivos políticos.

B. Herramientas para la toma de decisiones. El acceso a la necesaria información y herramientas metodológicas para apoyar la toma de decisiones relacionada con la gestión de la calidad y con la atención a los pacientes basada en la evidencia. El estímulo de la toma de decisiones informada, por to-

dos los agentes del sistema sanitario, ciudadanos, profesionales, organizaciones sanitarias, comunidades autónomas (CCAA) (fig. 2).

C. Dinamización y participación. El apoyo a actuaciones de mejora en el SNS que dé protagonismo al personal que ofrece el servicio directamente al usuario. El incremento de la capacidad de mejora continua de las comisiones clínicas en los hospitales. El *empowerment* de asociaciones de profesionales y ciudadanos (fig. 1).

D. Sistemas de información. La información sanitaria del Ministerio y las CCAA es crítica para el desarrollo y seguimiento de políticas sanitarias orientadas a la calidad, para evaluar actuaciones de mejora, así como para facilitar la transparencia de las autoridades sanitarias y su responsabilidad con los ciudadanos.

E. Evaluación. Facilitar y promover que los profesionales y organizaciones de atención sanitaria que aspiran a un desarrollo voluntario puedan autoevaluarse o ser evaluados, tomando como referencia criterios explícitos para el entorno en que se ejerce la atención.

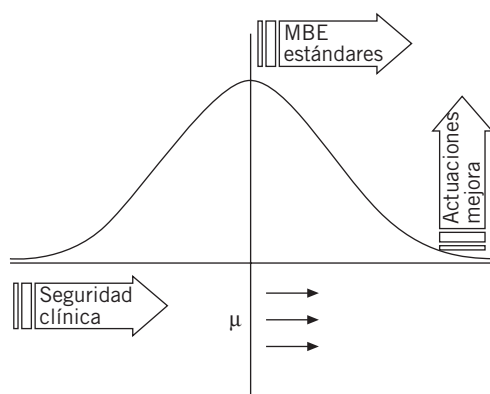
### Diseño de políticas de salud para la mejora continua de la calidad

La existencia de una visión y una dirección estratégica del sistema sanitario contribuyen al mejor gobierno de la organización y así, a mejores resultados. Significa que las autoridades sanitarias deben tener una visión amplia de sus responsabilidades, enfocar los principales problemas de política sanitaria, tener una visión de cómo debería evolucionar el sistema, monitorizar el progreso y ajustar sus políticas y estrategias a esta evolución.

– En primer lugar, la necesidad de garantizar la cohesión, la solidaridad y la equidad del SNS implica dotarse de estrategias que hagan posible la convergencia desde los distintos desarrollos organizacionales de los servicios de salud.

Esta necesidad, se aborda a partir de la aceptación de la propuesta de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la Región Europea, y que conocemos como Estrategia Salud

Figura 2. Distribución de frecuencias de la sensatez en los profesionales sanitarios y puntos críticos de mejora.



21, continuación de aquella otra "Salud para todos en el año 2000". Esta estrategia enfatiza aspectos de la integración y de compromisos encaminados a la superación de las desigualdades en salud, tanto entre territorios como para segmentos poblacionales, cuya principal característica es su mayor vulnerabilidad, así como los sectores, y grupos sociales más desfavorecidos.

La Estrategia Salud 21 sólo conseguirá el marchamo de credibilidad y operatividad si, de hecho, es capaz de concitar la alineación de esfuerzos y compromisos por parte de agentes tan diversos como los usuarios, consumidores, pacientes, además de agentes sociales, profesionales y autoridades públicas sanitarias. Desde el reconocimiento explícito de las necesidades de diseminación, el plan de actuación debe contemplar diferentes actividades, con el siguiente cronograma.

A la Agencia de Calidad le corresponde el apoyo metodológico y la dinamización del proyecto, que tiene 3 fases. En la primera fase, se buscará la diseminación de la estrategia y lograr establecer alianzas con los distintos actores sociales para conseguir su participación e implicación como agentes de salud, y elaborar un documento de la Estrategia Salud 21 que recoja las aportaciones de todos. En la segunda fase, para mantener la coherencia y la garantía de evaluación en cada objetivo, se explicitarán los indicadores que permitan la adecuada monitorización de los elementos propios que cada servicio de salud va a establecer. Al mismo tiempo, deberán estar vinculados con los indicadores recomendados por la OMS para la evaluación de la Región Europea. A continuación, en la tercera fase, a partir del documento antes citado, las CCAA estarán en condiciones de incorporar los planes de actuación y sus compromisos con la Estrategia Salud 21, teniendo como base sus propias políticas y sus propias prioridades.

– En segundo lugar, las autoridades sanitarias tienen la capacidad de implantar la política diseñada a través de legislación y regulación y, además, deberán liderar los cambios requeridos. No basta con hacer leyes, sino que también debe hacerse su desarrollo normativo efectivo, por medio de decre-

tos, órdenes, a la vez que se gestiona el cambio con la elaboración de planes, guías o recomendaciones sobre aspectos concretos.

La necesidad de garantizar la cohesión, la solidaridad y la equidad del SNS implica el desarrollo de normativas y planes recogidos explícitamente en la Ley de Cohesión y Calidad, que hagan posible las actuaciones conjuntas del Ministerio y de las CCAA bajo la perspectiva de la mejora continua de la calidad, en aspectos tan significativos como el fondo de cohesión, la cartera de servicios, las garantías de la cartera de servicios, la acreditación de servicios referencia, el plan de calidad, etc. Es un proyecto ambicioso, que necesitará la implicación de todos, no sólo en el ámbito sanitario, sino también en la financiación del sistema.

– En tercer lugar, se debe adaptar la organización del Ministerio de Sanidad y Consumo y su cultura a los objetivos políticos. En este sentido, destaco 2 actuaciones clave: la reorganización del Ministerio de Sanidad y Consumo, que externamente se ve en el organigrama, y supone una redefinición de puestos de trabajo, de ubicación, en otras palabras, un movimiento interno poco habitual en los Ministerios, y por otro lado, presentar al Consejo Interterritorial del SNS el Plan Estratégico de la Agencia de Calidad, que supone dotarse de una herramienta cuyo contenido es formular la misión y los valores, formalizar la gestión interna, los planes operativos y las relaciones con los demás agentes sociales, en especial las CCAA.

### Herramientas para la toma de decisiones

Con las transferencias autonómicas se ha dado un importante paso en la modernización del sistema sanitario. Una de las principales ventajas de la descentralización es el acercamiento de la organización a los ciudadanos, así como permitir la diversificación territorial de las políticas sanitarias y posibilitar la innovación en los procesos de reforma organizativa. Existe conocimiento y experiencias suficientes para ir introduciendo mejoras en los sistemas sanitarios. Tampoco faltan habilidades analíticas que sepan aportar soluciones a los distintos problemas. Las importantes ventajas que se derivan de la descentralización van asociadas a nuevos retos. Tanto diversificar como innovar requieren inversiones importantes en investigación, experimentación y evaluación; resulta clave, por tanto, que los servicios de salud autonómicos no dupliquen esfuerzos en este ámbito.

La Ley 16/2003 de cohesión y calidad del SNS concreta los elementos que deben configurar la infraestructura de la calidad, que comprende normas de calidad y seguridad, indicadores, guías de práctica clínica y registros tanto de buenas prácticas como de acontecimientos adversos. Se encomienda a la Agencia de Calidad del SNS la elaboración de estos elementos. Por otro lado, concreta que estos elementos de la calidad estarán a disposición de las CCAA y de los centros sanitarios, con la finalidad de contribuir a la mejora de la calidad de los servicios que se prestan a los pacientes.

Aplicar la metodología de la calidad implica aunar en una estrategia común a autoridades sanitarias, profesionales

y ciudadanos, teniendo en cuenta que cada grupo, tiene su propia visión y expectativas acerca de la calidad. Y poner énfasis en las actuaciones realizadas en la práctica clínica y en la libertad de cada organización para escoger su propio método y prioridades en la gestión de la calidad.

La Agencia de Calidad del SNS convocará a las organizaciones clave involucradas en el desarrollo de la gestión de la calidad, para hacer frente a necesidades comunes de información, formación e investigación en las siguientes áreas de actuación:

– En primer lugar, el sistema sanitario, con múltiples actores y localizaciones, requiere contar con estándares, normas y criterios consensuados y validados científicamente. La Agencia promoverá la utilización de normas y estándares de calidad en el sector sanitario para su aplicación en las diferentes organizaciones, centros y servicios sanitarios, tanto públicos como privados. La Agencia facilitará información y herramientas metodológicas para la gestión de la calidad en las organizaciones sanitarias y extenderá esta información en formatos útiles y entendibles que faciliten la toma de decisiones a niveles clínicos, de gestión y de autoridades sanitarias.

Para ello, se pretende iniciar las siguientes líneas de trabajo, que se priorizarán de acuerdo con las necesidades de las CCAA: metodología, por ejemplo, en gestión de calidad, recomendaciones para la autorización de centros, comparación de contratos-programa e indicadores de calidad incluidos, análisis de género, procesos enfermería, estándares de servicios de referencia, normalización de servicios asistenciales como diálisis y centros de estética, etc. Por último, debemos conocer y evaluar las herramientas de gestión en las áreas de salud, hospitales o centros de salud, qué se debería hacer, cómo se está haciendo, qué hemos logrado.

– En segundo lugar, la Agencia apoyará la gestión clínica. El desarrollo continuo de la calidad y la medicina basada en la evidencia, contribuyen a la utilización más efectiva de las intervenciones diagnósticas y curativas, así como a la reducción de los gastos innecesarios en relación con los procedimientos y los productos farmacéuticos. La Agencia aportará información y herramientas metodológicas a los profesionales sanitarios, para facilitarles las capacidades necesarias para servir de agentes activos en este proceso, y proporcionarles los medios para evaluar la calidad y los resultados de su trabajo clínico.

Para ello se pretende iniciar las siguientes líneas de trabajo: en medicina basada en la evidencia (guías clínicas, suscripción a la Librería Cochrane); herramientas metodológicas (vías clínicas, gestión de procesos, gestión de enfermedades, normalización de las intervenciones para la práctica enfermera); buenas prácticas (en comisiones clínicas, AP, seguridad clínica).

Queremos subir los valores medios del sistema y disminuir la variabilidad clínica. Para ello debemos reducir los errores, mejorar la media por medio de estándares, protocolos, medicina basada en la evidencia, etc., y aumentar las prácticas excelentes (fig. 2).

Para que un sistema sanitario funcione de forma satisfactoria, se precisa que los inductores de la mayor parte del

consumo de los recursos en el sector, fundamentalmente los clínicos con sus decisiones diagnósticas y terapéuticas, tengan el conocimiento y la profesionalidad de decidir de manera coste-efectiva.

El resultado implica situar la gestión clínica en el centro del escenario y procurar una evolución de la medicina cada vez más basada en la efectividad, orientada al usuario y con una preocupación por el mejor uso alternativo de los recursos de que se dispone.

– En tercer lugar, las actuaciones de la Agencia de Calidad del SNS orientadas al ciudadano se centrarán en proporcionar información a los ciudadanos y a los pacientes, con el fin de mejorar su salud, de una forma científicamente contrastada y de manera comprensible. Nuestros ciudadanos exigen estar cada vez mejor y más rápidamente informados. Quieren estar bien informados, en especial, acerca de lo que pueden esperar de forma razonable en términos de calidad y sobre todo de resultados de la atención sanitaria, con el fin de poder elegir, de poder participar en las decisiones que afectan a su salud. Durante el año 2004, la Agencia publicará, en la página *web* del Ministerio de Sanidad y Consumo, una “Guía de Actividades Preventivas orientadas al Ciudadano” y se facilitará el acceso a la Librería Cochrane Plus. También se promoverá la humanización de la atención sanitaria.

## Dinamización y participación

Tenemos problemas comunes, y una política sanitaria eficaz hace necesaria que cada uno asuma sus responsabilidades en relación con el impacto sanitario de sus propias políticas y programas. En el futuro, que empieza hoy, debemos promover el intercambio de información y la complementariedad de actuaciones de todos los agentes.

La existencia previa en España de 3 niveles de atención sanitaria, junto a las transformaciones y reformas sanitarias llevadas a cabo en la década de los ochenta, ha generado una serie de reorganizaciones centradas en la gestión, posiblemente en detrimento de la integración de cuidados asistenciales de todos los profesionales que intervienen en un mismo proceso.

Nuestro sistema sanitario está escorado hacia la atención especializada (AE), y más concretamente, la hospitalaria. De hecho, el 76% del gasto sanitario está concentrado en los hospitales, cuando la media de la Unión Europea ronda el 57%. Este fenómeno de excesivo protagonismo del hospital no sólo se refleja en las cifras presupuestarias, sino también en el diseño de los incentivos a los profesionales y en su prestigio y reconocimiento por parte del sector y de los ciudadanos en general.

Estos hechos están directamente vinculados con la escasa capacidad de decisión que se otorga a los profesionales de AP y con la menor importancia relativa que se otorga a sus funciones dentro del sistema. El papel de la AP, como gestor del paciente, no tiene suficiente reflejo en la importancia que se le concede en el conjunto del sistema. Curiosamente, los médicos de AP, que son quienes deberían “repartir el juego” de la atención sanitaria, tienen poco peso en

la toma de decisiones y en el diseño de la organización y carecen de la mínima y necesaria autonomía de gestión en los equipos. Además, debería potenciarse la función de educación para la salud y prevención de enfermedades en este ámbito asistencial, donde la capacidad de influencia del sistema sobre el comportamiento de los pacientes es más directa. Así como el uso adecuado de la tecnología de la información y la comunicación personal, directa, entre profesionales. Actuaciones imposibles de realizar si no se dispone del tiempo adecuado.

Es imprescindible dotar a la AP de los sistemas de información que realmente necesita, extender el Programa de Actividades Promoción y Prevención en la Atención a la Salud, desarrollar herramientas facilitadoras de la toma de decisiones clínicas y la gestión individualizada de los pacientes, de la reingeniería de procesos para integrar la gestión administrativa y la clínica y que vinculen la atención comunitaria con las líneas estratégicas del sistema y los contratos-programa.

Por otro lado, el Real Decreto 521/87, que aprueba el Reglamento sobre estructura, organización y funcionamiento de los hospitales gestionados por el INS, establece como mínimo las siguientes comisiones clínicas: infección hospitalaria, profilaxis y política antibiótica, historias clínicas, tejidos y mortalidad, farmacia y terapéutica, tecnología y adecuación de medios diagnósticos y terapéuticos, investigación, docencia y formación continuada. A las que posteriormente, con normativa específica, se unieron el Comité de Bioética y el Comité de Ensayos Clínicos. Todas las comisiones se coordinan con la dirección de los centros en la Comisión Central de Garantía de Calidad.

Las comisiones clínicas hospitalarias presentan actualmente una actividad desigual y, sobre todo, una carencia de metodología de trabajo, con pobre definición de objetivos. Si bien la responsabilidad de la calidad se extiende a todos los agentes del sistema, los objetivos deben basarse en una política específica de la organización. Sin embargo, una política de calidad bien concebida no conseguirá resultados en una organización si no existe una aceptación de la filosofía de la calidad en las personas, y éstas no desarrollan habilidades metodológicas en mejora de calidad, especialmente aquellos más motivados.

Basándose en estas premisas, la Agencia de Calidad pretende impulsar las comisiones clínicas hospitalarias. La metodología que se propone para abordar este programa comprende el desarrollo de actuaciones conjuntas con las CCAA. Se podrían abordar aspectos como la definición de objetivos de la Comisión Clínica, experiencias en modelos organizativos y gestión interna, formación en herramientas de mejora de calidad, generación de indicadores y estándares en el ámbito específico de cada comisión clínica, selección de documentos de referencia, difusión de la actividad, seguimiento y evaluación del proyecto.

Para dinamizar la participación efectiva de profesionales y usuarios en coordinación con las autoridades sanitarias, se contemplan diferentes actividades tales como estudios, foros y actividades de difusión orientadas a fomentar la participación en la política sanitaria, promover la evaluación externa de la calidad de sus organizaciones, identificar las expectati-

vas de las asociaciones de pacientes y usuarios en el ámbito de la participación, fortalecer las asociaciones de pacientes a través de la modernización de su estructura organizativa, facilitar información relativa a los modelos de participación y establecer mecanismos efectivos en el ejercicio de la corresponsabilidad en la toma de decisiones.

### Sistemas de información sanitarios

Partiendo de la consideración de que la información y el conocimiento permiten tomar decisiones informadas en todos los ámbitos del sistema, y así conducirlo a mejores resultados, es nuestra responsabilidad conocer la situación actual, la actuación del sistema sanitario y las previsiones de la situación de salud. Por ejemplo, constatar si existen desigualdades o no en cartera de servicios, en gasto sanitario, en recursos, en resultados, la prevalencia de factores de riesgo para la salud, nuestras actuaciones frente a grupos sociales vulnerables.

La Agencia quiere contribuir a la transparencia y responsabilidad ante los ciudadanos, para lo que se requiere el compromiso no sólo del propio Ministerio, sino de todos los actores institucionales y sociales. El abanico de instrumentos para ello es amplio:

- En primer lugar, el diseño y puesta en marcha de indicadores de calidad incluidos en el cuadro de mando del SNS, que tenga la capacidad de integrar nuevos indicadores y de dar soporte a las nuevas realidades del SNS, se establece como un elemento esencial para poder realizar el seguimiento de la calidad del sistema sanitario español. Esta función se asume por la Agencia de Calidad, desde el mandato legislativo que estableció la Ley de Cohesión y Calidad, en lo relativo a las funciones que tendría que asumir la nueva estructura que se creaba.

Es necesario entender este plan en el marco de las relaciones de transversalidad en la que se sitúa la Agencia de Calidad; en este caso, en relación con el Instituto de Información Sanitaria, al que se reportarán los indicadores de calidad tras el proceso de diseño y consenso del modelo.

La Agencia de Calidad procederá a plantearse el análisis de situación de los indicadores de calidad en los sistemas de información, priorizando aquellos de AP y el conjunto mínimo básico de datos (CMBD) en asistencia especializada y la Estrategia Salud 21. La priorización antes reseñada, es la respuesta a la casi carencia de indicadores en el ámbito de la AP y de indicadores de calidad a partir del CMBD. Se acometerá el diseño y la construcción del modelo, desde la aportación y consenso por parte de las CCAA. El establecimiento de los indicadores, así como la logística propia de los sistemas de información, requiere establecer qué información será reportada desde las distintas instancias del sistema, su periodicidad, y su depuración posterior, así como el establecimiento de compromisos explícitos de reportar la información elaborada a los centros generadores.

- En segundo lugar, se realizarán estudios, organizarán jornadas de debate y talleres de formación para la normaliza-

ción de registros clínicos, como criterio para la acreditación de servicios de referencia, "modelizados" en función de cada uno de los servicios acreditados y construir el sistema de información correspondiente, que permita el análisis conjunto de los resultados de los servicios y, por tanto, el seguimiento de la adecuación, los resultados clínicos, complicaciones, etc.; el diseño de los sistemas de información correspondientes a otras actuaciones de la Agencia, como mejora de calidad en comisiones clínicas, mejoras en AP, buenas prácticas, etc., cada uno de los cuales incorporará su propio sistema de información y evaluación.

Otro aspecto sustantivo de la necesidad de un sistema de información orientado a la calidad, viene determinado por el establecimiento de políticas que enfatizan la transparencia en la información y la rendición de cuentas, ante los profesionales y los ciudadanos, con la aportación de indicadores de seguridad clínica, farmacovigilancia, cosmetovigilancia y de vigilancia de productos sanitarios.

## Evaluación

*La evaluación externa* de los centros y servicios sanitarios tiene el doble objetivo de mejorar su calidad y dar información a las administraciones y usuarios sobre la calidad de los centros que están utilizando.

El sistema principal para lograr este objetivo es facilitar que evaluadores de la calidad públicos y privados ofrezcan este servicio a los centros sanitarios, y para ello se ha previsto que la Agencia de Calidad pueda homologar a estos evaluadores. Sin embargo, la Ley reserva al Ministerio la acreditación directa en 2 supuestos específicos y muy importantes para la cohesión del SNS, se trata de la acreditación de servicios para la formación de posgrado y la acreditación de servicios de referencia.

Actualmente el Ministerio de Sanidad y Consumo evalúa a los servicios que realizan la formación MIR utilizando como auditores a inspectores de las CCAA. La creación de la Agen-

cia de la Calidad aporta el instrumento técnico para realizar esta evaluación dentro de un marco de gestión de la calidad. Se revisarán y mejorarán las técnicas de auditoría y la evaluación de los resultados. También se mejorará la comunicación a los centros de los resultados y, especialmente, la reevaluación y las modalidades de limitación o pérdida de la acreditación.

La Agencia tiene previsto utilizar esta misma metodología para la acreditación de servicios de referencia que, en la mayor parte de los casos, serán centros con docencia MIR, y por tanto, será más eficiente aprovechar esta metodología, añadiéndoles los aspectos específicos de los servicios de referencia de que se trate.

El proyecto incluye las siguientes actuaciones: selección de servicios de referencia por el Consejo Interterritorial del SNS, diseño de estándares específicos, formación y difusión de la metodología de elaboración de vías clínicas, normalización de los registros clínicos, elaboración del Manual de Acreditación, formación/selección de acreditadores, organización y ejecución de las auditorías y diseño del sistema de información para el seguimiento y evaluación del proyecto.

*La evaluación interna* compara el rendimiento con las expectativas, los criterios o los objetivos y, de este modo, identifica oportunidades de mejora. Una estructura organizativa, participativa y descentralizada es el mejor caldo de cultivo para la innovación, la satisfacción en el trabajo, para conseguir el autoaprendizaje de los profesionales y las organizaciones, empezando por aquellos servicios que tienen regulada normativamente su garantía de calidad, como radiología, medicina nuclear y radioterapia. Para conseguir mejores resultados, no en actividad, sino en morbilidad evitada, en calidad de vida.

Al preguntarles qué es lo que mejoraría más la calidad de la atención sanitaria, muchos clínicos y gestores contestan con rapidez: "Más personal, más tecnología y más dinero". Podemos esperar a Godot o bien comprometernos, con nuestro esfuerzo y limitaciones, con la mejora continua. La vida, como la calidad, es el arte del encuentro.