

Propuestas de SECA para facilitar la recuperación de nuestro Sistema de Salud tras la Pandemia por SARS-CoV-2 y para prepararlo para un nuevo rebrote.

La crisis sanitaria actual ha requerido del Sistema de Salud exprimir toda su capacidad de respuesta. Las características particulares de la enfermedad COVID-19 (desconocimiento de sus efectos, rapidez de contagio, alta letalidad, particularmente, en personas vulnerables) han elevado el nivel de tensión al que se ha debido hacer frente, tanto a nivel humano como técnico. Se han debido adoptar decisiones con rapidez en un entorno de máxima incertidumbre y a todos los niveles.

SECA (Sociedad Española de Calidad Asistencial) tiene como misión impulsar la calidad en el ámbito sanitario para que éste responda a las necesidades de la ciudadanía.

Este compromiso se traduce en esta reflexión participativa sobre qué hemos aprendido, qué no debería ocurrir, qué debería ocurrir ahora para ofrecer calidad y seguridad a pacientes en el proceso de recuperación del Sistema de Salud (seriamente tocado por el impacto de la pandemia por el SARS-CoV-2) y qué elementos deben tenerse en cuenta para anticiparnos a un posible rebrote y futuras epidemias.

Se trata de un estudio cualitativo de búsqueda de consenso con participación de representantes de todos los grupos de interés (pacientes, directivos, profesionales de diferentes estamentos y especialidades, académicos e investigadores). Se establecieron por acuerdo 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, cómo recomponer las plantillas, fortalecer la resiliencia de los profesionales, nuevo rol del paciente o la gestión de riesgos y planes de contingencia ante rebrotes o futuras epidemias.

Hemos considerado mostrar las reflexiones generadas en dos bloques de medidas: el primero muestra las que aseguran la calidad asistencial y la seguridad del paciente en la recuperación de nuestro Sistema de Salud y el segundo recoge las que nos permitan garantizar la calidad y la seguridad de la atención en un rebrote, aconsejando que sean recogidas en planes de contingencia.

1.- Medidas para asegurar la calidad asistencial y la seguridad del paciente en la recuperación de nuestro Sistema de Salud tras la Pandemia por el SARS-CoV-2.

Elementos clave para la calidad asistencial: se debería...

Equidad

Disponer de códigos éticos (conjunto de recomendaciones) que garanticen la equidad en la distribución de los recursos, la detección y atención a las personas más vulnerables y la valoración de las necesidades de los diferentes grupos de población para proporcionarles los tratamientos que precisen, adaptados a su situación, dándoles participación en las decisiones. Al mismo tiempo, debe existir un mecanismo de consulta para la resolución de peticiones de información y dudas de los profesionales sobre todo lo relativo a la bioética.

Identificar pacientes de mayor vulnerabilidad o con mayor nivel de riesgo, priorizando su atención, ya sea mediante telemedicina, en el domicilio o presencial en el centro, en esta etapa de recuperación de la actividad asistencial. Debe agilizarse la atención a pacientes vulnerables y con problemas del ámbito de la salud o de lo social, prioritarios y urgentes (ejemplo: pacientes oncológicos, gestantes, crónicos complejos).

Definir el modelo de atención a los Centros Sociosanitarios (CSS). Se recomienda mantener y mejorar los circuitos de coordinación entre centros sanitarios y las instituciones sociosanitarias: AP/Equipos de soporte de cuidados paliativos domiciliarios/Hospital/Salud Pública/Mesa Social y Servicios de emergencias extrahospitalarias. Los profesionales que los integren tienen que estar dotados de capacidad para resolver con inmediatez lo excepcional y para aplicar pautas iguales para todos (criterios explícitos).

Accesibilidad

Garantizar la accesibilidad a la asistencia sanitaria, reforzando los canales alternativos para la cita y los modelos de atención presencial y no presencial.

Establecer circuitos diferenciados para la atención a personas de mayor edad o de mayor vulnerabilidad.

Establecer circuitos diferenciados para pacientes COVID-No COVID

Efectividad y Eficiencia

Establecer mecanismos para promover el liderazgo clínico en un marco de actuación coordinada para lograr mejores resultados con los medios disponibles.

Disponer de información adecuada (datos epidemiológicos, de actividad, ingresos, consultas,...) en el momento apropiado para una gestión efectiva y eficiente (cuadro de mando).

Establecer canales de comunicación bidireccional (primaria-hospital) con el propósito de ofrecer una atención integral al paciente.

Establecer criterios de calidad para el seguimiento de pacientes COVID-19 basados en la evidencia a partir de las guías de práctica basadas en la mejor evidencia disponible.

Determinar qué prácticas de escaso valor diagnóstico y terapéutico, pero de alto riesgo de contagio para pacientes y profesionales, no son necesarias y pueden descartarse. En paralelo, establecer grupos de trabajo interdisciplinar para impulsar una estrategia de "Right Care" buscando incrementar la eficiencia de las decisiones clínicas.

Establecer criterios de calidad para una correcta atención a pacientes mediante telemedicina. Lo que requiere generar los cauces apropiados para facilitar formación tanto a profesionales como a pacientes (y sus cuidadores) sobre el uso de las nuevas herramientas (e-Salud) que se pongan en marcha

Potenciar la formación de pacientes y cuidadores para promover el autocuidado en el marco de los nuevos cauces de relación pacientes-profesionales.

Seguridad

Realizar reuniones de discusión para la revisión de fallos y errores ocurridos en el abordaje de pacientes COVID-19 y No COVID-19 en los meses de marzo a mayo. Elaborar mapas de riesgo para identificar potenciales áreas/intervenciones que ahora deben considerarse con mayor potencial de causar daño a pacientes.

Evitar tratamientos o asociaciones de medicamentos que supongan un riesgo innecesario a pacientes ingresados, en domicilio o en atención ambulatoria.

<p>Evitar medicamentos con el mismo principio activo y diferente etiquetado.</p> <p>Asegurar que existen dispositivos para evitar administración de medicación oral por vía parenteral.</p> <p>Extremar las medidas de seguridad con los medicamentos de alto riesgo.</p> <p>Identificar precozmente los medicamentos de amplio uso en pacientes COVID-19 para asegurar su suministro y evitar desabastecimiento.</p>
<p>Identificar qué tipo de nuevos dispositivos y de soluciones e-Salud se requieren y cuál es el entrenamiento que precisan los profesionales para aprovechar la potencialidad de estas herramientas.</p> <p>Identificar los riesgos potenciales de dichos dispositivos y soluciones.</p>
<p>Revisar el inventario de equipamientos diagnósticos y terapéuticos para identificar aquellos que resultan ahora inadecuados por el riesgo inherente de contagio que entraña su uso. Y establecer las medidas necesarias para subsanar dichos riesgos valorando medidas de limpieza y esterilización.</p>
<p>Revisar y actualizar la formación de los profesionales en el uso de equipos de protección individual (EPI).</p>
<p>Establecer protocolos de higienización y limpieza apropiados al volumen de pacientes y trabajadores del centro y a la intensidad de uso de instalaciones. Estos protocolos deben ser conocidos por el conjunto del personal de los centros.</p>
<p>Reforzar las medidas para el adecuado cumplimiento de la higiene de las manos y vigilar su cumplimiento.</p>
<p>Reforzar las medidas para el cumplimiento de las recomendaciones para la prevención y control de las infecciones asociadas a la atención sanitaria (IAAS) debidas a dispositivos médicos –especialmente en cuidados críticos– y formar sobre las mismas a profesionales que no las conozcan.</p>
<p>Prever actuaciones específicas para enseñar a los pacientes y cuidadores cómo usar adecuadamente mascarilla y realizar higiene de manos en su vida diaria y específicamente cuando acuden al centro.</p>
<p>Revisar y actualizar los procedimientos de gestión de residuos de los centros y disponer de los materiales apropiados en cada caso.</p>
<p>En enfermedades que requieren tratamientos no demorables, de administración hospitalaria (oncológicos, enfermedades crónicas o enfermedades raras), fármacos antivirales u otros específicos que puedan requerir especial vigilancia, revisar los criterios y mecanismos para su administración de forma segura.</p>
<p>Experiencia de pacientes</p>
<p>Establecer mecanismos de coordinación (con implicación de Servicios de Admisión, Atención al Paciente y profesionales sanitarios) para asegurar que los pacientes disponen de la información que necesitan antes de acudir a los centros sanitarios.</p>
<p>Revisar los circuitos asistenciales para conseguir un impacto positivo de las nuevas medidas (telemedicina, accesibilidad centro, aislamiento, etc.) en la experiencia de pacientes.</p>
<p>Identificar y/o diseñar soportes alternativos a la información escrita para seguir manteniendo a pacientes y familiares informados sobre sus tratamientos o sobre cualquier otra información relevante en su relación con el centro.</p>
<p>Establecer programas integrados de atención sanitaria, psicológica y social para enfermos de mayor vulnerabilidad.</p>

Establecer un procedimiento de trabajo que permita el acompañamiento del paciente en situación crítica, especialmente en el final de su vida, en condiciones seguras para la familia y para los profesionales.

Establecer mecanismos que permitan la participación activa de los pacientes/familiares en su proceso asistencial.

Establecer un procedimiento que permita el contacto diario de la familia con los pacientes ingresados (COVID-19 y no COVID-19) en este período en el que se restringe las visitas.

Moral laboral de los profesionales de la salud

Establecer programas de ayuda psicológica, de habilidades de autorregulación y de vigilancia activa de salud a profesionales sanitarios. Cuidar a quienes cuidan para una óptima calidad y seguridad de pacientes como parte de la política de calidad y seguridad del centro.

Habilitar mecanismos para reflexionar sobre las decisiones adoptadas y los conocimientos, medios y recursos disponibles en cada momento y afrontar de este modo el posible daño moral experimentado por algunos de los profesionales del centro.

Actualizar las recomendaciones para el personal del centro sanitario para proteger a sus familias de posibles contagios.

Revisar el procedimiento de acogida del nuevo personal para que contemple los aspectos relacionados con la atención al COVID-19 y así adelantarse a sus dudas y preocupaciones.

Habilitar un programa específico para atención de las necesidades de orientación sobre su carrera profesional y sus necesidades emocionales de los profesionales de la salud en formación de especialistas (MIR, FIR, PIR, QUIR...).

2.- Medidas a establecer en el periodo interpandémico y que deberán recogerse en un plan de contingencia para garantizar la calidad y la seguridad de la atención en un rebrote.

Elementos clave a considerar
<p>Se recomienda que durante el periodo interpandémico se elabore un plan de contingencia integral a nivel nacional. El Consejo Interterritorial es el órgano colegiado de gobierno del Sistema Nacional de Salud que debe aprobarlo. Debe incluir la realización anual de un simulacro de preparación. Llevará consigo, en escala, la definición en las Comunidades Autónomas (CCAA) de planes de contingencia operativos. Estos planes deben contemplar los niveles de responsabilidad para la gestión en situación de crisis.</p>
<p>En el plan de contingencia se establecerá la constitución de una Comisión Técnica Asesora liderada por Salud Pública y formada por expertos de las diferentes disciplinas (incluida la calidad asistencial), implicadas en la gestión de cualquier tipo de emergencia sanitaria, de manera que se asegure una buena información y comunicación a la población, a los gestores de Centros y a los gobiernos de las CCAA. Su función será la de asesorar al Consejo Interterritorial.</p> <p>Su composición y funciones se deberán reproducir en los diferentes niveles de toma de decisiones de cada CCAA generando planes de contingencia operativos. Se recomienda la participación en todos ellos de las Unidades de Calidad como garantes de buenas prácticas, apoyo metodológico y como vigías de la seguridad del paciente.</p>
<p>Los planes de contingencia a nivel Nacional y de CCAA deben tener un replanteamiento global. La pandemia no es solo una cuestión sanitaria, pues precisa de políticas intersectoriales con gestión integrada. La coordinación entre las administraciones y a su vez de éstas con los agentes sociales y económicos y las fuerzas de seguridad se ha demostrado fundamental.</p>
<p>Es imprescindible contar con un marco ético jurídico que sustente las actuaciones que se acometen en una pandemia recogidas en los planes de contingencia y que sirva de referencia a los Comités Ético-Asistenciales y de Investigación.</p>
<p>Los planes de contingencia deben recoger los indicadores que marquen su activación. En el momento en el que los datos epidemiológicos, u otros indicadores identifiquen la existencia de una situación de crisis sanitaria, deben activarse sin dilación.</p>
<p>A nivel Autonómico y en los Servicios de Salud autonómicos se deben constituir sendos Gabinetes de Crisis que se irán adaptando las decisiones de su nivel de competencia.</p>
<p>Se establecerá que los comités técnicos asesores creados en tiempos de crisis se mantengan en periodo de intercrisis. Ello permitiría aprovechar el conocimiento generado y nutrirse de otros procesos intercurrentes. Las Unidades de Calidad deben estar directamente coordinadas con estos comités por su papel en el desempeño de buenas prácticas y en la seguridad del paciente.</p>
<p>Para garantizar la efectividad de los planes de contingencia, en el periodo interepidémico, se debe potenciar la investigación y la producción propia de materiales sanitarios para asegurar el aprovisionamiento y el uso de material del propio país, de acuerdo con las calidades técnicas exigibles.</p>
<p>Los planes de contingencia deben recoger el papel crítico de la Salud Pública en la gestión de una pandemia. Es indispensable redimensionar en el periodo interpandémico los sistemas de información para que aporten datos normalizados tanto a nivel regional, nacional, como internacional, y generen modelos predictivos que anticipen una posible pandemia.</p>

Debe contarse con un cuadro de mando informatizado que incluya indicadores definidos en el plan de contingencia que permitan la evaluación de riesgos: de escalada (de alerta), de seguimiento de la pandemia y de desescalada. Se hará seguimiento de la pandemia con indicadores epidemiológicos, clínicos y de uso de recursos sanitarios en los diferentes niveles en los que se precise información (cuadro de mando para gestores y profesionales asistenciales).

Deberán recoger igualmente criterios claros de atención y derivación entre los diferentes ámbitos asistenciales, e identificar y reforzar puntos críticos de atención: camas UCI, urgencias/emergencias, camas de hospitalización, camas de subagudos, camas de centros sociosanitarios y recursos en Atención Primaria. Se aplicarán además los aprendizajes en el diseño de nuevas instalaciones (habitaciones de aislamiento, por ejemplo).

La cooperación con la sanidad privada ha demostrado su factibilidad y efectividad debiendo consolidarse para establecer un entramado de estructuras sociosanitarias competente en previsión de futuras pandemias.

Los planes deberán especificar aspectos vinculados con la protección de los profesionales y el redimensionamiento de las plantillas “en tiempo real” considerando las bajas laborales y las nuevas necesidades asistenciales derivadas de la situación acaecida. El trabajo a nivel de “back office” debe contemplarse en ese dimensionamiento, redefiniendo el rol de los diferentes estamentos profesionales.

Deberá tenerse en cuenta, en caso necesario, la posibilidad de derivación de pacientes a otros centros o CCAA menos congestionados. Así mismo, se deberá de tener en cuenta la posibilidad de traspaso de profesionales a centros/CCAA donde sean más necesarios asegurando que el intercambio se hace de forma voluntaria y asegurando condiciones de habitabilidad y contrato.

Se debe evitar la suspensión de la atención a pacientes que requieren un tratamiento o un diagnóstico que no permite demoras superiores a un mes. Quedará recogido el procedimiento por el que la actividad asistencial en los centros sanitarios habituales y en los de uso temporal garantice una atención segura de todos los usuarios en un entorno de riesgo, así como la coordinación de todos los niveles asistenciales que intervengan en la atención. Con estas premisas, cada centro sanitario establecerá la modalidad de atención (presencial, telefónica o domiciliaria) adecuada según al escenario vigente.

Los planes de contingencia recogerán la necesidad de disponer en los centros de protocolos clínicos normalizados y actualizados acorde a la evidencia científica que recojan definición de caso y contacto, detección temprana y aislamiento precoz de casos sospechosos, detección, cuarentena vigilancia y seguimiento de contactos, cribado y diagnóstico clínico de caso y actuaciones de seguimiento clínico tanto en el ámbito sociosanitario, en atención primaria, residencias, en hospital así como en las transiciones de los pacientes.

Estos protocolos de nivel macro deben escalarse a nivel micro intentando evitar variabilidad en las actuaciones sanitarias. Asegurar su difusión a los profesionales y ajustarlos a la realidad de los centros, sin deformar las directrices de las diferentes entidades (Ministerio de Sanidad, CCAA) son elementos claves.

La capacidad de respuesta de los servicios de apoyo de los centros sanitarios (Personal, Suministros, Limpieza, Mantenimiento, Infraestructuras, Informática, etc.) será una parte crítica de los planes de contingencia y debe quedar garantizada ante una situación de crisis sanitaria. Ello conlleva la revisión de circuitos y estructura en el periodo de intercrisis para que puedan asegurar su capacidad de respuesta ante un rebrote.

El plan de contingencia establecerá la existencia de una comisión de expertos que establezca el material que es preciso tener y los criterios de homologación de equipos de protección y de productos imprescindibles en situación de pandemia. Estará integrada por expertos en este campo: prevención de

riesgos laborales (verificación de EPI), en análisis clínicos (test de diagnóstico) y por expertos en productos que pueden necesitarse (respiradores, medicamentos, alcoholes, desinfección de ambientes, etc.).

Debe contarse con laboratorios especializados, con tecnología avanzada, en los centros con capacidad para ello, habilitando en el conjunto del sistema un mecanismo de coordinación estrecho para facilitar la detección y caracterización de este virus o de otros.

La gestión de fármacos es un punto crítico en la gestión de una pandemia. El plan de contingencia debe contemplar la gestión de fármacos críticos y definirá los sistemas de coordinación en todo el proceso hasta su administración adecuada en tiempo y forma al paciente. Se establecerán, allí donde se considere necesario, mecanismos de colaboración con las oficinas de farmacia para facilitar la distribución de los medicamentos a la población más vulnerable.

Debe planificarse desde el periodo interpandémico la formación de los profesionales en los contenidos recogidos en el plan de contingencia, de manera que en todos los niveles de la organización los profesionales estén preparados para el trabajo en situación de pandemias, ante enfermedades emergentes y catástrofes sanitarias.

Se debe introducir en lo posible la tecnología en la comunicación entre profesionales dentro de los centros sanitarios y en su relación con otros niveles incluidos el sociosanitario y la población. Las videoconferencias, el teletrabajo, la telemedicina y otros avances tecnológicos implementados durante la crisis COVID-19 deben seguir desarrollándose e implementándose acorde al objetivo a conseguir y el nivel a implantar.

Se recogerá expresamente en los planes de contingencia la necesidad de garantizar la comunicación de las directrices según la cadena de mando establecida. Debe contarse con un plan de comunicación interna que identifique fuentes de información claves, canales, destinatarios y periodicidad en función de los aspectos críticos a comunicar: seguimiento epidemiológico, actualización de datos, evidencias científicas, normativa y medidas a establecer.

El plan de comunicación externa deberá ofrecer información clave, clara, concreta, no contradictoria y multicanal, evitando la difusión de noticias falsas o no contrastadas.

Es importante la creación de grupos de profesionales externos para el control de calidad de la asistencia de los Centros Sociosanitarios. Cada CSS, público o privado, deberá contar también con su propio plan de contingencia ante los distintos tipos de brotes epidémicos que puedan darse, con unas normas de actuación iniciales para profesionales y residentes, stocks estratégicos, circuitos de aislamiento y plan de comunicación a familiares y a los propios residentes.

Participantes:

- Montserrat Gonzàlez Creus
- Assumpció Gonzàlez Mestre
- Paloma Amil Bujan
- Hortensia Aguado Blázquez
- Ismael Cerdà Calafat
- Carlos Bezos Daleske
- Lola Martín Rodríguez
- Rosa Salazar De la Guerra
- Mari Cruz Martín Delgado
- Silvia Izquierdo Alvarez
- Yolanda Agra Varela
- Vicente Herranz González
- Fernando Vázquez Valdés
- Rafael Manzanera López
- Marta Eva González Pérez
- Rafael Sánchez Bernal
- Carmen Silvestre Busto
- M^a Dolores Beteta Fernández
- Ascensión Sánchez Martínez
- Teodoro Martínez Arán

- Gorka Sánchez Nanclares
- Juana M^a Marín Martínez
- Inmaculada Sánchez Pérez
- Concepción Martínez Romero
- Jesús Leal Llopis
- Asunción Colomer Rosas
- Patricia Fernán Pérez
- Soledad Martín Fresneda
- Sara Navarro Santos
- Zita Quintela González
- Cristina Abad Bouzán
- Matilde Lahera Martín
- Carolina Varela Rodríguez
- Pedro Ruiz López
- Ana Amigo Culebras
- Jesús Bravo Rodríguez-Barbero
- María Luisa Domínguez Pérez
- Mikel García Onagoitia
- María Victoria Hernández Jaras
- Laura Stephanie Llamosas Falcón
- Amelia Marlena Pavalascu
- Isabel Rico Pesquera
- Alberto Fernández León
- Natalia Álvarez Morezuelas
- David Cantero González
- Pedro Parra Hidalgo
- Fundación Atrofia Muscular Espinal España (FundAME), coordinada por María Dumont Sañudo y Maria Grazia Cattinari
- Foro Español de Pacientes, coordinada por José Luis Baquero Úbeda

Equipo de trabajo:

- Manuel Santiñá Vila
- Elena Bartolomé Benito
- Inmaculada Mediavilla Herrera
- María José Bueno Domínguez
- Pastora Pérez Pérez
- María Pilar Astier Peña
- Emilio Ignacio García
- Julián Alcaraz Martínez
- Alicia Hernández Santana
- Montserrat Gens Barberá
- Mónica García Bergón
- José Joaquín Mira Solves

Bibliografía:

Ministerio de Sanidad. Estrategia de diagnóstico, vigilancia y control en la fase de transición de la pandemia de COVID-19. Indicadores de seguimiento. Actualizado 12 de mayo de 2020 . [consultado 05/06/2020] Disponible en https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/COVID19_Estrategia_vigilancia_y_control_e_indicadores.pdf

Ministerio de Sanidad. Informe del Ministerio de Sanidad sobre los aspectos éticos en situaciones de pandemia: el sars-cov-2 [consultado 05/06/2020] Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/200403-INFORME_PANDEMIA-FINAL-MAQUETADO.pdf

Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS). Posicionamiento SESPAS ante la evolución de la epidemia COVID-19 y el abordaje de una segunda fase en su control. [consultado 05/06/2020] Disponible en: <https://sespas.es/2020/04/09/posicionamiento-sespas-ante-la-evolucion-de-la-epidemia-COVID-19-y-el-abordaje-de-una-segunda-fase-en-su-control/>

Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene (SEMPSPH). Informe técnico de la “Propuesta de medidas y cuestiones a considerar para la fase de transición de la pandemia por SARS-CoV-2 en España” (actualizado a 10 de abril de 2020 Consultado [03/06/2020] Disponible en: <https://www.sempsph.com/es/noticias/118490-la-sempsph-recomienda-mas-de-140-medidas-para-la-fase-de-desescalamiento.html>.

WHO Guidance for contingency planning 2018 [consultado 08/06/2020] Disponible en:
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260554/WHO-WHE-CPI-2018.13-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ministerio de Sanidad y Consumo. Actualización del plan nacional de preparación y respuesta ante una
pandemia de gripe. 2006 [consultado 08/06/2020] Disponible en
https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/docs/ActualizacionPlan_diciembre2006.pdf