

Procesos asistenciales integrados: una herramienta para la mejora continua de la asistencia sanitaria

M. C. del Moral Campaña

Técnico Superior de la Delegación de Salud. Junta de Andalucía. Granada

Los sistemas sanitarios modernos para sobrevivir deben adaptarse a un entorno cambiante; *los ciudadanos* desempeñan un nuevo papel en su interacción con los servicios de salud. Nos encontramos ante un sistema sanitario que no favorece al paciente y que, con frecuencia, le traslada la organización de sus servicios, fragmentando y dividiendo la asistencia como si cada actuación sobre el mismo usuario correspondiera a un paciente diferente. Tenemos ciudadanos mucho más informados, mejor formados, con mayor capacidad de elección, que en su mayoría desean ser más protagonistas de su salud. Hoy en día, el usuario de los servicios de salud exige claramente que los servicios se adapten a *sus necesidades* y que, por lo tanto, se den respuestas a las mismas desde una perspectiva que garantice una atención integral, continua y personalizada.

La complejidad de la propia asistencia sanitaria y los rápidos y constantes cambios en la tecnología van a provocar que los profesionales sanitarios tengan una información limitada acerca de la efectividad y la eficiencia de las distintas intervenciones, lo que genera incertidumbre en la toma de decisiones y va a determinar diferentes formas de práctica clínica. Esta variabilidad, ya estudiada por Wennberg y Gittelsohn en los años setenta (tasas de amigdalectomías, histerectomías y prostatectomías en el estado de Vermont), repercutirá de manera negativa en la calidad asistencial afectando a la efectividad y eficiencia, e incluso a la accesibilidad en los servicios sanitarios, a pesar de la introducción de protocolos.

Ante este escenario, la respuesta mayoritaria de los sistemas sanitarios ha sido la *mejora de la calidad asistencial*, diferenciándose unos de otros según la línea estratégica por la que se ha optado, en función del marco sociopolítico, entre las diferentes dimensiones que presenta la calidad (eficiencia, equidad, satisfacción, accesibilidad, calidad científico-técnica...). Se han impulsado proyectos para aumentar la participación de los ciudadanos y su capacidad de decisión dentro del sistema, y diversas técnicas como los "audit" médicos, las guías de práctica clínica, métodos de búsqueda de la excelencia (*benchmarking*), evaluaciones económicas, etc. han demostrado ser eficaces en la disminución de la variabilidad clínica.

En Andalucía y a partir del 1^{er} Plan de Calidad de la Consejería de Salud en el año 2000, se desarrolla un modelo de gestión por procesos asistenciales integrados como parte central de una estrategia para garantizar la calidad de las prestaciones en el sistema sanitario público. Así, la *gestión integral de procesos* se basa en la visión del proceso como el devenir del paciente a través del sistema sanitario, y en su deseo de conseguir una *atención y respuesta única* a sus necesidades y problemas de salud, pretende la reordenación de los flujos de trabajo en la atención sanitaria buscando eliminar actuaciones que no aporten valor añadido. Se conforma como una herramienta encaminada a conseguir los objetivos de Calidad Total, basándose en los siguientes elementos: enfoque centrado en *el usuario*, implicación de los *profesionales*, uso de *guías de práctica* y desarrollo de vías clínicas, desarrollo de un *sistema de información* integrado y *continuidad asistencial*.

1) *Diseño de actuaciones centradas en el usuario*, teniendo en cuenta desde el principio sus necesidades y expectativas como paso inicial al diseño de un proceso. Esto supone que el usuario introduce en la visión de la calidad aspectos más allá de los científico-técnicos. Esta perspectiva proporciona un enfoque que favorece el cambio cultural de la organización, y que se orienta a tener presente quién es el verdadero centro de nuestras actuaciones: el paciente.

2) *Implicar a los profesionales*, convirtiéndolos en protagonistas de las propuestas y actuaciones innovadoras y la gestión de los recursos que integran la *gestión clínica*. Para ello, se forman grupos de trabajo multidisciplinares, que se organizan y trabajan desde la perspectiva de la mejora continua.

3) *Realizar una práctica clínica adecuada*, que aporte al proceso las recomendaciones clínicas necesarias en forma de guías de práctica clínica y planes de cuidados estandarizados en los que basar las decisiones clínicas, evitando la variabilidad de las actuaciones.

4) *Incorporar un sistema de información integrado*, que aporte información sobre las actividades que se realizan, su efectividad, sus resultados y su coste. Un sistema que permita a los profesionales tener información de sus actuaciones y realizar propuestas de mejora, y que a su vez

aporte una base sólida a los gestores en la toma de decisiones. En definitiva, un sistema de información que permita evaluar para la mejora continua.

5) *La continuidad de la asistencia*, como uno de los objetivos clave. Se trata de articular las medidas necesarias que aseguren la cooperación y la participación entre distintos niveles asistenciales con la realización de grupos para el consenso, oferta de consultorías...; en definitiva, todas las medidas que faciliten el paso del usuario entre los diferentes niveles asistenciales, evitando las interfases y eliminando las actuaciones que no aportan valor añadido al proceso de asistencia.

En la elaboración de los procesos asistenciales integrados, grupos de profesionales con la participación de sociedades científicas han seleccionado y priorizado los procesos a abordar basándose en su prevalencia, trascendencia social, impacto en los usuarios, coste, factibilidad, etc, según diversas fuentes de información (estadísticas de morbilidad, Grupos Relacionados con el Diagnóstico [GRD] más frecuentes, Conjunto Mínimo Básico de Datos [CMBD] hospitalario, lista de espera quirúrgica, planes estratégicos...). Se ha obtenido así un listado de procesos priorizados, donde diversos grupos de trabajo multidisciplinarios analizan, diseñan y elaboran, según una metodología específica (tabla 1), un documento para presentar al resto de los profesionales de la organización sanitaria.

En la actualidad, se han completado y publicado unos 60 procesos asistenciales, entre ellos el de Cáncer de Mama. Además, el trabajo por procesos se completa con un espacio destinado a la ciudadanía donde se va incorporando información que permite la toma de decisiones compartida.

Una vez que se dan a conocer los documentos finales de cada proceso, es fundamental una *estrategia* para adaptarlos a los diferentes escenarios en donde se realiza la práctica clínica (Distritos, Zonas Básicas, Unidades Clínicas, Servicios Hospitalarios...) capaces de impulsar estructuras estables en Calidad, implicando a los directivos, trasladando las normas de calidad a los contratos programa y favoreciendo modificaciones en los sistemas de información para que sean capaces de poder medir las normas de calidad establecidas y los cambios producidos.

Se trata en suma de un instrumento para la profundización en la gestión de los servicios sanitarios para estimular la cultura de la mejora continua de la calidad.

El artículo incluido en este número sobre la evaluación del proceso asistencial de cáncer de mama en un distrito sanitario se fundamenta en estos principios de continuidad asistencial, intersectorialidad, importancia de los sistemas de información y cultura por la mejora continua.

Resulta interesante y pertinente el conocimiento que plantea sobre la utilización del documento de solicitud de estudio de imagen (DSEI), porque es una de las aportacio-

Tabla 1. Metodología de elaboración de los diferentes procesos asistenciales integrados

Definición global del proceso

Definición funcional del proceso
Límites del proceso: entrada, marginal y final
Responsable del proceso

Destinatarios y objetivos del proceso

Destinatario y expectativas del proceso
Objetivos y flujos de salida. Características de la calidad

Componentes del proceso

Elementos que intervienen y recursos del proceso
Actividades del proceso. Características de calidad

Representación gráfica del proceso

Diagrama de flujos del proceso

Indicadores

Estructura de indicadores del proceso

Tomada de la Guía de diseño y mejora continua de los procesos asistenciales, de la Consejería de Salud de Andalucía.

nes estrella que propone este proceso asistencial para conseguir el objetivo de prevención y diagnóstico precoz, debido a que se acortan los tiempos en la realización de estudios de imagen (ecografías, mamografías...) y también los de interconsultas intrahospitalaria.

Por último, hay que destacar la valentía y por qué no, el "atreimiento" de publicar este tipo de estudio cuando está tan reciente la implantación de este proceso.

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

- II Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía 2005-2008. Consejería de Salud de Andalucía. Disponible en http://www.csalud.junta-andalucia.es/principal/documentos.asp?pagina=institucional_PDC
- Alcaraz M, Lluch A, Miranda J, Pereiro I, Salas MD. Estudio de la no participación en el programa de prevención de cáncer de mama en la ciudad de Valencia. *Gac Sanit.* 2002;16(3):230-5.
- Cartera de Servicios por Procesos Asistenciales Integrados. Consejería de Salud. Disponible en <http://www.sas.junta-andalucia.es/library/plantillas/externa.asp?pag=/contenidos/gestioncalidad/.publicaciones/datos/218/pdf/CarteradeServiciosPAI.pdf>
- García M^aA, Cabrera M^aJ, Martínez J, Morales JL, Bermejo M^aJ, et al. Procesos asistenciales integrados: modelo de evaluación y algunos resultados. Una herramienta de mejora continua. *Rev Calidad Asistencial.* 2006;21(2):87-100.
- Guía de diseño y mejora continua de los procesos asistenciales. Consejería de Salud de Andalucía. Disponible en http://www.juntadeandalucia.es/salud/principal/documentos.asp?pagina=guia_procesos
- Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud. Ministerio de sanidad y Política social. Disponible en <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/>
- Proceso Asistencial Integrado Cáncer de Mama. Detección Precoz del Cáncer de Mama. Consejería de Salud de Andalucía. Disponible en <http://www.juntadeandalucia.es/salud/procesos/procesos.asp?idp=8>
- Suess A, March JC, Prieto MA, Escudero MJ, Cabeza E, Pallier A. El proceso asistencial de cáncer: necesidades y expectativas de los usuarios. *Oncología (Barc.). [periódico en la Internet].* 2006 Oct;29(9):13-23. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0378-48352006000900002&lng=es&nrm=iso
- Torres A, Lledó R. La coordinación entre niveles asistenciales. *Rev Calidad Asistencial.* 2001;16:232-3.