



TITULO: “HACIA UN MODELO AVANZADO DE GESTIÓN CLÍNICA”

AUTORES: FORJA PAJARES F, PEREIRO HERNANDEZ R, BALLESTA GARCIA M, NIETO VERA J.

INTRODUCCIÓN/ DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

La Gestión Clínica constituye un proceso de rediseño organizativo que incorpora a los profesionales sanitarios en la gestión de los recursos utilizados en su propia práctica clínica. Supone otorgar a estos profesionales la responsabilidad sanitaria y social que le corresponde a su capacidad de decisión junto al paciente. Este concepto teórico es irrefutable pero, ¿se traslada a la realidad cotidiana de los modelos de gestión clínica implantados o sólo se queda en un marco teórico? ¿Qué elementos serían necesarios para su implantación real?

OBJETIVOS

Definir mediante un Panel de Expertos la situación actual de la Gestión Clínica en Andalucía, en cuanto a cambios en la práctica clínica real se refiere, así como consensuar propuestas específicas de mejora

PARTICIPANTES

Grupo de 14 personas, representando a directivos de AP, cargos intermedios de Unidades de Gestión Clínica, técnicos y profesionales (Médicos de Familia, Pediatras y Enfermeros)

RESPONSABLES

Autores del trabajo.

METODOLOGIA Y RECURSOS EMPLEADOS

Técnicas de consenso, mediante Grupo Nominal (Panel de Expertos). Comunicación telemática (foro web) y encuentros presenciales.

RESULTADOS

1. En la actualidad, **no se lleva a cabo una gestión clínica completa.**
2. Se ha producido un importante avance, principalmente consiguiendo el **compromiso de un Equipo** con unos objetivos pactados y el interés de los profesionales por la marcha y seguimiento de los mismos, generándose elementos de autorregulación del grupo.



3. Los **sistemas de información** son imprescindibles para la gestión clínica.
4. En la actualidad existe una excesiva **variabilidad en la práctica clínica** y una **baja cultura de la eficiencia** por parte de los profesionales.
5. Para conseguir cambios en la práctica es necesario también adecuar el contexto de trabajo, con **recursos humanos y materiales acordes a las cargas de trabajo de una Cartera de Servicios revisada**, con criterios de evidencia científica.
6. Los **objetivos** de las Unidades Clínicas están **excesivamente estandarizados** y encorsetados.

Propuestas:

1. Desarrollo eficaz de los **sistemas de información**. Se requiere una **Información completa y actualizada** de todos los objetivos clínicos y de gestión económica que permitan conocer a la UGC dónde se encuentra y dónde tiene que centrar los esfuerzos.
2. Los **indicadores clínicos** deben ser de **proceso y resultado**, haciendo más hincapié en la **calidad** de la atención y en la **adecuación de recursos** (pruebas diagnósticas, tratamientos) a la patología atendida y su grado de severidad.
3. Para abordar la variabilidad de la práctica clínica se propone la implantación de **Procesos Asistenciales Integrados, Guías de Práctica Clínica, Planes de cuidados Estandarizados, ...** en definitiva, avanzar hacia una atención sanitaria basada en la mejor **evidencia científica** disponible.
4. Ante la baja cultura de la eficiencia se propone el desarrollo del **modelo organizativo de Gestión Clínica** en si mismo, siendo imprescindible un esfuerzo en comunicación que consiga implicar y motivar a los profesionales.
5. Los criterios de **planificación de recursos** deben tener en cuenta, además de la población ajustada por edad (TAEs) y la existencia de Zonas Necesitadas de Transformación Social (ZNTS), la **morbilidad atendida** (ACGs)
6. Introducción del **Análisis Epidemiológico** de la población de cada Unidad, así como el análisis de comorbilidad de la población adscrita, flexibilizando los



acuerdos de gestión clínica y definiéndose **objetivos específicos** para cada Unidad, en función de las necesidades de la población atendida.

7. Por último, **incrementar el nivel de autonomía** en la gestión de los recursos humanos y materiales, acorde al nivel de responsabilidad exigido.

CONCLUSIONES

Actualmente no se realiza una gestión clínica completa, si bien los Equipos han dado unos primeros pasos decisivos para ella, como son el compromiso e implicación de los profesionales con los objetivos pactados. Para seguir avanzando en esta línea es primordial un desarrollo eficaz de los sistemas de información, priorizar los indicadores clínicos de resultado y calidad de la atención, consolidar la gestión por Procesos Asistenciales Integrados, flexibilizar los objetivos de las Unidades en función del análisis epidemiológico de su población e incrementar su nivel de autonomía en la gestión de recursos.