

Unidades de gestión clínica en rehabilitación: gestión por planes y procesos

A. SÁNCHEZ-GASTALDO, C. RODRÍGUEZ BURGOS, C. ECHEVARRÍA RUIZ DE VARGAS Y MIEMBROS DE LA UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA: REHABILITACIÓN DE LOS HOSPITALES UNIVERSITARIOS VIRGEN DEL ROCÍO DE SEVILLA

Servicio de Rehabilitación. Hospitales Universitarios Virgen del Rocío. Sevilla. España.

Miembros de la Unidad de Gestión Clínica de Rehabilitación:

Facultativos: M. Barrera-Chacón, J.A. Expósito-Tirado, P. Forastero-Fernández-Salguero, A. Galván-Ruiz, I. García-Ruiz, I. García-Obrero, T. Ibáñez-Campos, A.M. López-Lozano, M.E. Martínez-Sahuquillo-Amuedo, M. Rodríguez-Piñero-Durán, A. Sánchez-González y M.J. Zarco-Periñán. Fisioterapeutas: J. Delgado-Iglesias, A. Teysiére-Lozano (Jefe del Área Terapéutica).

Enfermeros: M.J. Picallos-Conde, R. Caro-Quesada (Supervisor Hospitalización), M.D. Solís-Rivodigo (Supervisora de CC.EE.).

Coordinadora de administrativas y Sistemas de citas: R. Sánchez-Quiros.

Jefe de celadores: G. Ojeda Moreno.

Resumen.—*Introducción.* Desde el año 2001, y promovido por la Consejera de Salud de Andalucía, se pone en marcha el abordaje integral de los problemas de salud mediante la implantación de los procesos asistenciales integrados (PAI) y los planes integrales. El objetivo de nuestro trabajo es analizar el papel del médico especialista en medicina física y rehabilitación (MFR) en los mismos.

Material y métodos. Se han analizados los 61 PAI y los 7 planes integrales recogidos en la página web del Servicio Andaluz de Salud, dentro del apartado Gestión y Calidad (www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud).

Resultados. Las actuaciones del médico rehabilitador están contempladas en 13 de los 61 PAI, siendo colaborador activo en la elaboración de dicho proceso en la mayoría de ellos. Cabría destacar que mientras los PAI son líneas de acción y mejora en salud que dependen únicamente de la Consejería de Salud, los planes integrales son generados por la misma Consejería con carácter intersectorial.

Conclusión. Los planes integrales y los PAI constituyen una línea estratégica fundamental de política sanitaria de nuestra comunidad, abiertos a modificaciones para mejorar su calidad. Una de las formas de hacerlos operativos es a través de

Correspondencia:

Amparo Sánchez Gastaldo.
Servicio de Rehabilitación.
Planta semisótano del Hospital de Rehabilitación y Traumatología.
Hospitales Universitarios Virgen del Rocío.
Avda. Manuel Siurot s/n.
41013 Sevilla. España.
Correo electrónico: klimta77@hotmail.com

Trabajo recibido el 12-1-09. Aceptado el 26-3-09.

las unidades de gestión. La nuestra ha permitido la mejora del PAI de ataque cerebrovascular y la dirección del Plan de Atención a la Accidentabilidad en Andalucía.

Palabras clave: *proceso asistencial integrado, plan integral, gestión, unidad de gestión.*

CLINICAL MANAGEMENT UNITS IN REHABILITATION: MANAGEMENT BY PLANS AND PROCEDURES

Summary.—*Introduction.* Since 2001, and sponsored by the Health Care Council of Andalusia, the integral approach to the health programs has been established through the establishment of the Integral Care Process and Integral Plans. The purpose of our work is to analyze the role of the medical specialist in Physical Medicine and Rehabilitation (PM&R) in them.

Material and methods. The 61 PM&Rs and the 7 Integral Plans included on the web page of the Andalusian Public Health Service, within the Management and Quality section (www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud) have been analyzed.

Results. The actions of the rehabilitation physicians are contemplated in 13 of the 61 PM&Rs, in which they are active collaborators in the elaboration of the process in most of them. It could be stated that while the PM&Rs are lines of action and improvement in health that depend only on the Health Care Council, the Integral Plans are generated by the Council with an intersectorial character.

Conclusion. The Integral Plans and PM&Rs constitute a fundamental strategic line of public health care policy in our community open to modifications to improve their quality.

One of the ways of observing them is through the Management Unit. Ours has permitted the improvement of the PM&Rs of cerebrovascular accident and the direction of the Care Plan to Accidentability in Andalusia.

Key words: *integrated care process, integral plan, management, Management Unit.*

INTRODUCCIÓN

En el año 2001, la Consejería de Salud, a través del Plan Marco de Calidad y Eficiencia, propone el abordaje integral de los procesos asistenciales en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.

La gestión por procesos asistenciales es una herramienta con la que se analizan diversos componentes que intervienen en la prestación sanitaria para ordenar los diferentes flujos de trabajo de la misma, integrar el conocimiento actualizado y procurar cierto énfasis en los resultados, teniendo en cuenta las expectativas que tienen los ciudadanos y los profesionales, e intentando disminuir la variabilidad de las actuaciones médicas¹. Esto conlleva un análisis exhaustivo de las mismas, siendo esencial la coordinación entre los diferentes niveles asistenciales para asegurar una continuidad.

La gestión por procesos asistenciales integrados (PAI) constituye una estrategia central en la mejora de la calidad. En el sistema sanitario público de Andalucía, dicha gestión está orientada a: a) centrar nuestras actuaciones en el usuario; b) garantizar una práctica clínica basada en el conocimiento científico disponible; c) facilitar la continuidad asistencial; d) evaluar los resultados obtenidos y e) desarrollo de un sistema de información integrado.

En el año 2003, y dentro del marco del III Plan Andaluz de Salud, se establece la elaboración y desarrollo de instrumentos adecuados para reducir la morbilidad, la mortalidad prematura y la discapacidad asociada a distintos problemas de salud². Una de las alternativas para actuar ante estos problemas de salud en un corto período de tiempo, con estrategias adecuadas y eficientes, es la elaboración de planes integrales de salud, ya que los mismos permiten:

- Identificar un problema de salud relevante.
- Analizarlo junto con sus agentes causales.
- Definir las intervenciones y estrategias más recomendables frente al problema y sus determinantes, y adecuar las mismas a las situaciones y necesidades específicas de género.
- Desarrollar las actividades de prevención, educación y promoción de la salud, organización de los servicios y todas aquellas que ayuden al tratamiento integral del problema de salud (formación, investigación, etc.).

- Plantear los mecanismos de evaluación de estas intervenciones, de tal modo que se garantice la equidad.

Por otra parte, la elaboración de planes integrales permite ajustar una serie de circunstancias, cuya mejora redundará directamente en la eficacia y eficiencia de la gestión de los problemas seleccionados. Así, con los planes integrales también se pretende:

- Ajustar el desfase entre las expectativas de los ciudadanos y la oferta de servicios.
- Aumentar la efectividad y la seguridad de las prácticas médicas.
- Aumentar la disponibilidad del volumen de información sanitaria y clínica.

El objetivo de nuestro trabajo es analizar el papel del médico especialista en medicina física y rehabilitación (MFR) en la elaboración e implantación de los PAI y planes integrales en nuestra Comunidad desde su inicio, así como las herramientas empleadas en su mejora continua.

MATERIAL Y MÉTODOS

Tanto los PAI como los planes integrales están recogidos en la página web del Servicio Andaluz de Salud, dentro del apartado Gestión y Calidad (www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud), pudiéndose descargar en formato PDF cada uno de ellos. Se ha realizado una revisión de todos ellos a través de la web, analizando el papel del médico rehabilitador.

Hay un total de 61 PAI, que pueden descargarse en formato PDF, junto con guías rápidas, guías de información para pacientes, planes de cuidados estandarizados y otros documentos de soporte que establecen cuáles son las actuaciones de todos los profesionales que intervienen en un proceso asistencial. Se han analizado 13 PAI del total de 61, en los cuales el médico especialista en MFR desempeña un papel relevante, que son: ataque cerebrovascular, fractura de cadera en el anciano, artroplastia de cadera, fibromialgia, artrosis de rodilla y cadera, disfonía, infarto agudo de miocardio (IAM) con elevación de ST, cáncer de mama, diabetes mellitus tipo 1, diabetes mellitus tipo 2, dolor crónico no oncológico, atención temprana, atención al trauma grave.

Los planes integrales contribuyen a la mejora de la salud y la calidad de vida de la población andaluza, y son un reto que precisa de la colaboración de todos los poderes públicos y la sociedad civil en su conjunto. En la actualidad se están desarrollando 7 planes integrales:

- Plan Integral de Obesidad Infantil de Andalucía 2007-2012.

- Plan Integral de Atención a la Accidentabilidad de Andalucía 2007-2012.
- Plan Integral de Oncología de Andalucía 2007-2012.
- Plan Integral de Diabetes de Andalucía 2003-2007.
- Plan Integral de Salud Mental de Andalucía 2008-2012.
- Plan Integral de Atención a Cardiopatías de Andalucía 2005-2009.
- Plan Integral de Tabaquismo de Andalucía 2005-2010.

RESULTADOS

Los PAI establecen de forma detallada las actividades de cada profesional que interviene en una prestación sanitaria, con el objetivo de disminuir la variabilidad en la práctica clínica. Cada documento consta de introducción, definición global del proceso, descripción de destinatarios y objetivos, así como sus componentes (profesionales, recursos y unidades de soporte). Existe una representación gráfica de todo el proceso en tres nive-

les, según el grado de especificación de las actuaciones que se llevan a cabo en el proceso. Al final del documento se detallan los indicadores de calidad del proceso.

Las actuaciones del médico rehabilitador están contempladas en 13 de los 61 PAI, siendo colaborador activo en la elaboración de dicho proceso en la mayoría de ellos (tabla I).

Los PAI se reevalúan periódicamente en un proceso de mejora continua, son por tanto dinámicos y abiertos a su renovación. Esto ha hecho que ciertos PAI que no contemplaban inicialmente el papel del médico rehabilitador (ataque cerebrovascular, cáncer de mama), lo hicieran en un segundo tiempo, con lo que se ha conseguido una mejora de la calidad asistencial centrada en el paciente.

En los planes integrales se realiza un análisis de la situación del problema de salud en Andalucía, determinando cuáles son las oportunidades de mejora y los objetivos, y estableciendo las líneas de acción. Por último, se definen los factores clave de éxito, los criterios de evaluación, los indicadores de los diferentes objetivos y estrategias que se plantean en cada línea prioritaria de actuación.

TABLA I. Actuaciones del médico rehabilitador

<p>Ataque cerebrovascular³ Fase de hospitalización: Valoración precoz Establecimiento del plan terapéutico e información a la familia Preparación del alta</p> <p>Fase ambulatoria en consultas externas: Valoración de discapacidad Continuidad de tratamiento</p> <p>Fractura de cadera en el anciano⁴ Subproceso de hospitalización (postquirúrgica y rehabilitación) inicio de la marcha de forma precoz Subproceso de rehabilitación Subproceso de atención tras alta hospitalaria, recuperación funcional del paciente hasta su alta definitiva.</p> <p>Artroplastia de cadera⁵ Tratamiento durante el ingreso hospitalario Continuidad del mismo tras alta</p> <p>Fibromialgia⁶ Informar y establecer un plan terapéutico si fuera necesario y elaborar un informe de situación funcional al alta</p> <p>Infarto agudo de miocardio (IAM) con elevación del ST⁷ Subproceso Programa de Prevención Secundaria y Rehabilitación cardíaca, que definen la fase I, II y III de la recuperación funcional tras IAM</p>	<p>Disfonía⁸ Tratamiento rehabilitador de las diversas causas de disfonías por logopeda</p> <p>Cáncer de mama⁹ Fase postquirúrgica: prevención y tratamiento del linfedema de miembro superior postmastectomía</p> <p>Atención al trauma grave¹⁰ Colaboración en la elaboración de los algoritmos de actuación del traumatismo raquímedular previo a su ingreso en una unidad de lesión medular</p> <p>Artrosis de rodilla y cadera¹¹ Valoración de pacientes con limitación funcional por esta causa para planear tratamientos grupales de aprendizaje de ejercicios</p> <p>Diabetes mellitus tipo I¹² y tipo 2¹³ Prevención, cribado, diagnóstico y tratamiento del pie diabético, en especial tras amputación</p> <p>Atención temprana¹⁴ Rehabilitación de niños con trastornos neuromotores que afecten al sistema nervioso y al aparato locomotor</p> <p>Dolor crónico no oncológico¹⁵ Valoración y establecimiento de medidas terapéuticas para el control del dolor (educacionales, informativas, farmacológicas, posturales)</p>
--	---

Cabría destacar que mientras los PAI son líneas de acción y mejora en salud que dependen únicamente de la Consejería de Salud, los planes integrales son generados por la misma consejería con carácter intersectorial, lo que le permite relacionarse con otras consejerías dentro de nuestra Autonomía, así como otras instituciones del Estado, asociaciones, etc.

Los planes integrales son una herramienta de política sanitaria que pueden englobar a uno o varios PAI, como ocurre con el Plan de Accidentabilidad que incluye al PAI de Atención al Trauma Grave¹⁶.

Una de las formas de hacer operativos los PAI es a través de las unidades de gestión clínica. Al final de cada PAI se detallan los indicadores de calidad, que son una serie de valores cualitativos y cuantitativos, cuya medida orienta acerca de la correcta implantación del PAI. Estos indicadores sirven de guía para la elaboración de los objetivos de la dimensión 4 "Indicadores clínicos y normas de calidad de los PAI" de las unidades de gestión, dimensión que se encarga de velar por la calidad en la aplicación de los PAI¹⁷.

En el año 2008 los objetivos ligados a incentivos de la dimensión 4 de nuestra unidad de gestión clínica estuvieron en relación a dos patologías contempladas en los PAI¹⁸, el ictus y el linfedema. Nuestros objetivos fueron:

1. Porcentaje de pacientes hospitalizados por accidente cerebrovascular con tratamiento de fisioterapia tras interconsulta.

2. Implantación del protocolo de valoración del grado de severidad y limitación funcional del linfedema secundario al cáncer de mama.

3. Valoración precoz antes de las 48 horas de la solicitud de interconsulta del paciente ingresado por accidente cerebrovascular.

De esta manera, la unidad de gestión permite detectar las deficiencias en la elaboración y desarrollo de los PAI para mejorarlas. Del mismo modo, detecta los problemas de salud, creando la necesidad de elaborar planes de acción, como son los planes integrales.

CONCLUSIONES

1. Los planes integrales y los PAI constituyen una línea estratégica fundamental de política sanitaria de nuestra comunidad.

2. Están abiertos a modificaciones periódicas, y uno de los instrumentos para ello es su aplicación a través de las unidades de gestión.

3. Ello ha permitido la incorporación del médico especialista en MFR en procesos en los que, en un prin-

cipio, no estaba contemplado o su actuación era insuficiente, como ha ocurrido con el PAI del ataque cerebrovascular y el PAI del cáncer de mama.

4. La aportación de nuestra unidad de gestión en la operatividad de los planes y PAI ha sido:

– Contribuir en la mejora del PAI del ataque cerebrovascular.

– Dirección del Plan Integral de Accidentabilidad en Andalucía, que está contribuyendo a la mejora en la atención a los pacientes con trauma grave y sus secuelas en los hospitales y distritos andaluces.

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Guía de diseño y mejora continua de procesos asistenciales. Disponible en: www.juntadeandalucia.es/salud/principal
2. Tercer Plan Andaluz de Salud 2003-2008. Disponible en: www.juntadeandalucia.es/salud/principal
3. Accidente vasculocerebral: proceso asistencial integrado. Sevilla: Consejería de Salud; 2003. Disponible en: www.juntadeandalucia.es/salud/procesos
4. Fractura de cadera en el anciano: proceso asistencial integrado. Sevilla: Consejería de Salud; 2002. Disponible en: www.juntadeandalucia.es/salud/procesos
5. Artroplastia de cadera: proceso asistencial integrado. Sevilla: Consejería de Salud; 2003. Disponible en: www.juntadeandalucia.es/salud/procesos
6. Fibromialgia: proceso asistencial integrado. Sevilla: Consejería de Salud; 2005. Disponible en: www.juntadeandalucia.es/salud/procesos
7. Infarto agudo de miocardio con elevación del ST: proceso asistencial integrado. Sevilla: Consejería de Salud; 2007. Disponible en: www.juntadeandalucia.es/salud/procesos
8. Disfonía: proceso asistencial integrado. Sevilla: Consejería de Salud; 2002. Disponible en: www.juntadeandalucia.es/salud/procesos
9. Cáncer de mama: proceso asistencial integrado. Sevilla: Consejería de Salud; 2005. Disponible en: www.juntadeandalucia.es/salud/procesos
10. Atención al trauma grave: proceso asistencial integrado. Sevilla: Consejería de Salud; 2004. Disponible en: www.juntadeandalucia.es/salud/procesos
11. Artrosis de rodilla y cadera: proceso asistencial integrado. Sevilla: Consejería de Salud; 2005. Disponible en: www.juntadeandalucia.es/salud/procesos
12. Diabetes mellitus tipo 1: proceso asistencial integrado. Sevilla: Consejería de Salud; 2002. Disponible en: www.juntadeandalucia.es/salud/procesos

13. Diabetes mellitus tipo 2: proceso asistencial integrado. Sevilla: Consejería de Salud; 2002. Disponible en: www.juntadeandalucia.es/salud/procesos
14. Atención temprana: proceso asistencial integrado. Sevilla: Consejería de Salud; 2006. Disponible en: www.juntadeandalucia.es/salud/procesos
15. Dolor crónico no oncológico: proceso asistencial integrado. Sevilla: Consejería de Salud; 2007. Disponible en: www.juntadeandalucia.es/salud/procesos
16. Plan Integral de atención a la Accidentabilidad en Andalucía. Sevilla: Consejería de Salud; 2007. Disponible en: www.juntadeandalucia.es/salud/contenidos/planes
17. Echevarría Ruiz de Vargas C. Unidad de Gestión Clínica: Rehabilitación. Resultados del primer año. Rehabilitación (Madrid). 2008;42(4):173-81.
18. Acuerdo de Gestión Clínica 2005-2008. Unidad de Gestión Clínica de Rehabilitación. Hospital Universitario Virgen del Rocío.