

Jornada Madrid: 28 de mayo de 2008

El mejor uso del Conocimiento en Clínica, Gestión e Investigación y tecnología de la Información en Medicina.

*Gestión: Del dato al conocimiento y de la información a la acción en gestión sanitaria. La mejora de la decisión con nuevas y viejas tecnologías.*

*Olga Pané.  
Teresa Martínez.*

### **Tesis:**

1.- Los sistemas de información, en gestión sanitaria, son un recurso imprescindible para la toma de decisiones al encontramos en un entorno con **recursos limitados** y con una **elevada incertidumbre** respecto a la efectividad de las intervenciones.

2.-Estamos ante una verdadera revolución de las tecnologías de la información y de la comunicación (TIC). Las organizaciones de la salud no se escapan a este fenómeno. Dos paradigmas complican su aplicación. El primero es la transformación de procesos (aumento en complejidad en la toma de decisiones) y el segundo es la ubicación del ciudadano/usuario en el centro del sistema de salud (pasando de un sistema de salud "médico-centrista" a un sistema de salud "ciudadano-centrista" (mayor transparencia y corresponsabilidad) . (1)

3La fascinación por las tecnologías constituye, algunas veces, un impedimento para el desarrollo de los sistemas de información. El mayor énfasis en el desarrollo de los sistemas de información debería estar más en los contenidos que en el soporte técnico. La identificación de las funciones de los diferentes agentes del sistema sanitario permitirá definir los requerimientos de información.(2)

4Las TIC por si solo no generan decisiones ni garantizan que las decisiones que se tomen estén enfocadas a un objetivo común o armónico con los intereses de una institución. La comunicación personal de objetivos y resultados y la promoción de espacios de discusión y deliberación de los mismos permiten que las decisiones que se toman en una organización se tomen con menor incertidumbre , con menor riesgo de error y con mayor consenso.

5.- Los servicios de salud deben orientarse a resultados, y en la medida en que son servicios públicos, los resultados deben trasladarse dentro del sistema y al público, en un proceso que armonice a la vez las oportunidades de mejora que proporciona el análisis de información y la necesaria rendición de cuentas de el uso de recursos públicos.

### **Argumentos:**

1

La gestión clínica es el nivel clave en cualquier sistema de salud, tanto por su capacidad de comprometer resultados, como por su capacidad de comprometer recursos y calidad. Un encuentro clínico en atención primaria entre un médico y su paciente, dispone en el mejor de los casos de 10 a 12 minutos Las primeras hipótesis clínicas suelen formularse por parte de los médicos alrededor de 28 segundos después de escuchar la dolencia principal y hacia los 6 minutos se dispone de la hipótesis correcta en el 75% de los casos (3) Esta claro que el recurso "tiempo profesional" es el mas valioso en estas organizaciones. En atención primaria con excepción de algunas tareas terapéuticas realizadas por el personal de enfermería toda

la actividad está relacionada con la información . El porcentaje de actividad relacionada con la información se acerca en AP al 100% (4)

El médico de AP requiere como mínimo:

- Información clínica del enfermo
- Información acerca del conocimiento científico que afecta al proceso ( tomar decisiones en base a evidencias).
- Información de los recursos prescribibles disponibles ( farmacia, derivación IT,etc..)

Adicionalmente el médico requiere (y la organización necesita que el médico requiera) de manera periódica disponer de información que le permita valorar sus logros en términos de calidad y de objetivos.

Por otro lado en las instituciones sanitarias, se nos presentan además varias dificultades: su "producto" es difícil de plasmar cuantitativamente y de describir numéricamente; la recuperación de la salud o la ausencia de enfermedad son conceptos de fuerte carga subjetiva y ciertamente difíciles de explicar en cifras. Por otro lado, la actividad sanitaria produce un volumen brutal de información extensa, compleja y heterogénea y con frecuencia obsoleta y a menudo su utilidad es cuestionable (5)

Ambos problemas deben resolverse analizando, sintetizando y homogeneizando los datos obtenidos, llegando a crear un paquete informativo que aunque de modo indirecto nos oriente sobre la actividad real del centro a la vez que sea utilizable rápidamente y con la suficiente especificidad y sensibilidad. Se debe encontrar un punto de equilibrio entre el análisis y la síntesis, a la vez que articular una convergencia de valores entre los gestores y los clínicos (4). Proporcionalmente a mayor nivel directivo mayor calidad (mayor análisis) y menor volumen y viceversa (mayor síntesis).

2.- Procesos gerenciales que requieren un uso crítico de información:

- La planificación estratégica.
- La planificación operativa.
- La dirección por objetivos y el pago por resultados (P4P)
- La monitorización de resultados y procesos clave.
- La evaluación.
- La innovación i la mejora continua.
- La asignación de recursos

Todos estos procesos tienen sentido en la medida en que no son independientes unos de otros y sobre todo en la medida en que tienen una dimensión comunicativa con la organización. Si los objetivos no se comunican es imposible que se cumplan.

Es relevante destacar que la disponibilidad de información por si solo, no moviliza compromisos ni modifica actitudes. El envío vía correo electrónico de información muy detallada (o poco) y muy refinada raras veces consigue que los intereses se armonicen o las actitudes se modifiquen. Por ejemplo, en una organización sanitaria, descentralizar no consiste en que las decisiones se tomen en lugares distintos, sino que todos los que han de decidir cualquier cosa, estén en mejores condiciones de tomar la decisión apropiada. No se trata de que los médicos asistenciales hagan de gerente o de que los gerentes hagan de médicos. Se trata de que cada uno en su función decida sobre los asuntos que les son propios, pero con mayor garantía de acomodo a los intereses centrales del público y de la institución.

La evaluación de resultados, debe empezar en las organizaciones por un proceso de divulgación de los objetivos, conocimiento de los mecanismos de evaluación y los indicadores asociados. Pero debe continuar por un procedimiento donde toda la organización, incluida la gerencia, es evaluada y valorada y sus resultados discutidos por los miembros de la organización. El tamaño de la organización contribuye a que este sea un proceso mas complejo en unos sitios que otros, pero es absolutamente asumible en los centros de atención primaria y puede contribuir a mejorar no solo los resultados sino el clima laboral y la motivación de las personas.

En este sentido, trasladar y dar a conocer la situación económica, productiva y los resultados globales son poderosos mobilizadores de actitudes de cambio.

4.- Algunos instrumentos en que apoyarse para la toma de decisiones en gestión sanitaria:

A nivel general el instrumento más común son **Los cuadro de mando (CM)**.

El CM constituye el vértice de una parte del sistema de información cuyo propósito es la obtención de un resumen de información de fácil comprensión para la toma de decisiones de los gestores en el día a día. El Cuadro de mando puede definirse como un modelo integrado de recogida de la información, sintético, dinámico, permanente y periódico, destinado a facilitar el ejercicio de la responsabilidad. Nunca debería ser una finalidad en sí mismo.

Algunos instrumentos también comunes pero más específicos serian: el **CMBD** (hospitales, salud mental, atención primaria,...), los informes de **Benchmarking** (de gasto farmacéutico, de hospitales -TOP-20-, de equipos de atención primaria de salud -EAP de la Región Sanitaria de Barcelona- benchmarks internos de producción estandarizada por **ACG** por médico) y las **encuestas** (de satisfacción –de iniciativa de centro y institucionales- y de salud).

A nivel clínico está generalizado el uso de la **historia clínica electrónica**, sobre la que ya hay disponibles volcados de guías clínicas (árboles de decisión) elaboradas por los propios profesionales, plataformas de comunicación con la información clínica de otros niveles y sistemas de evaluación instantánea de resultados respecto de los objetivos pactados

## **Conclusiones:**

La atención sanitaria requiere de la movilización de un volumen muy elevado de datos que deben convertirse en información útil para la toma de decisiones.

Es relevante saber que la mayoría de estas decisiones se toman en un espacio de tiempo extraordinariamente limitado donde ha de confluir la aportación de información de diversas fuentes.

La gestión de entidades sanitarias y el logro de resultados es imposible sin el concurso y compromiso de los que toman las decisiones clave: Los médicos. Hacer confluir y armonizar los intereses de las instituciones y de los médicos a fin que estos interioricen en sus decisiones el coste oportunidad de las mismas y las preferencias de los ciudadanos es una tarea que va mucho mas allá de la disponibilidad de un sistema de información potente. Exige la práctica de sistemas de gestión donde la deliberación sobre resultados, la rendición de cuentas y un enfoque de mejora continua sea bidireccional y utilice además de las TIC ,

la palabra, el debate, la transparencia y la promoción de actitudes de escucha y ayuda entre los miembros de la organización.

El uso adecuado de las TIC ha de proporcionar informaciones objetivas para analizar y tomar acuerdos y legitimar la conducción de una entidad. Y orientar la planificación de servicios a las preferencias de los ciudadanos.

Por último, todo gestor ante una inversión en TIC debería evaluar el coste beneficio de las diferentes alternativas disponibles en el mercado, incluyendo su coste de oportunidad.

## Bibliografía

- 1.- Joan Cornet. Les TIC són salud. Referent 02. Papers de la Fundació Unió; 29-30. Barcelona. 2007.
- 2.- G. Barba, A. Bosch, A. Segura, E. Sánchez, T. Salas. Proposta de Sistema d'informació Sanitària per a Catalunya. Document de Treball. Barcelona 2004.
- 3.- D. Sacket; R.B Haynes; GH Guyatt; P Tugwell; : Epidemiología clínica. Ciencia Básica para la medicina clínica. Segunda Edición. Ed Panamericana. Buenos Aires 1994.
- 4.- Santiago Marimón. La Sanidad en la Sociedad de la Información. Ediciones Díaz de Santos. Madrid 1999.
- 5.- Carlos Campillo. Integración de la información para las intervenciones sanitarias: de los datos a la información; de la información a la acción. Gaceta Sanitaria 2008;22 ( Supl 1): 14-8.