



Informe síntesis Método Delphi

GRUPO 1

9na. CONVENCIÓN MÉDICA NACIONAL 2014

Mayo 2014

Resumen ejecutivo

Introducción: Dentro del marco del 9na Convención Medica Nacional se desarrolló una estrategia sistemática de creación de recomendaciones para mejorar la calidad de atención médica. Durante las diferentes etapas se acordó desarrollar un grupo de consenso utilizando el método RAND UCLA para mejorar la validez de las diferentes recomendaciones seleccionadas para su evaluación.

Objetivo: Establecer consenso de expertos para la elevación a recomendación de diferentes iniciativas propuestas para mejorar la calidad de atención dentro del marco de 9na CMN.

Método: Método Delphi modificado (RAND UCLA).

Cuatro grupos de expertos calificaron de manera anónima en dos rondas con un encuentro presencial intermedio para la discusión de valores en disenso sobre los diferentes criterios preestablecidos para cada una de las recomendaciones.

Los criterios de calificación fueron:

- **Oportunidad de mejora:** El país o sistema de salud presenta una oportunidad de mejora a partir de los niveles actuales de desempeño en relación a estándares nacionales, regionales y/o internacionales.
- **Aceptabilidad para los involucrados** (pacientes o profesionales de la salud según corresponda): Los destinatarios de la intervención aceptarán de buen grado esta intervención y serán facilitadores de su implementación.
- **Impacto en el nivel de calidad de atención:** Su implementación logrará un impacto destacado y evidente en la calidad de atención que reciben los destinatarios del sistema de salud.
- **Factibilidad de implementación en el mediano plazo:** La intervención no requerirá recursos fuera del alcance del sistema de salud, más allá de negociaciones que sean oportunas realizar para su asignación en el mediano plazo (2 años).
- **Puntaje general:** Será necesaria una puntuación global sobre la validez y oportunidad de la recomendación.

La tabla de frecuencia de respuesta por grupo y ronda fue la siguiente:

	G1
Ronda 1	18
Ronda 2	11

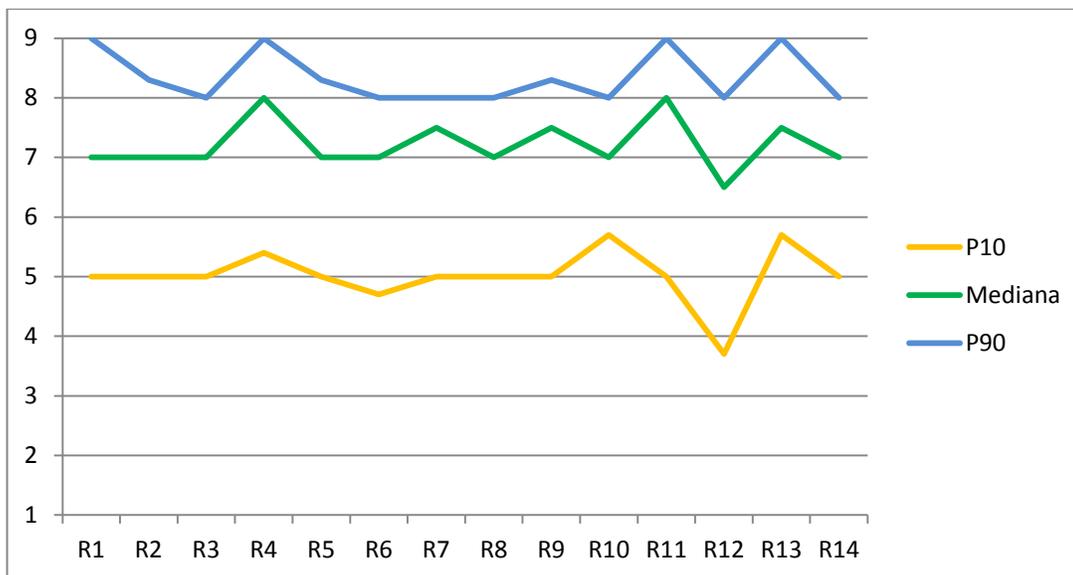
Resultados: A continuación se grafican los resultados de las rondas de consenso, que muestran:

- La distribución de los resultados según mediana y rangos 10-90 para describir los hallazgos y
- Las recomendaciones rankeadas según mediana en forma decreciente

Dentro de las limitaciones se encuentra un nivel de participación menor a la esperable en la segunda ronda si bien dentro de este marco de trabajo no invalida los resultados sino que exige contextualización a la hora de ser considerada una recomendación.

Conclusiones: El método de consenso fue completado y requiere ahora un análisis discrecional para la inclusión de recomendaciones basadas en el nivel de evidencia y grado de aplicabilidad en el país, considerando que se obtuvo una frecuencia de calificaciones algo menor a la ideal (7 o más).

DOMINIO/ GRUPO 1: "Mejora del modelo de práctica en la atención médica".



RANKING	
RECOMENDACIONES	MEDIANA
R4	8
R11	8
R7	7,5
R9	7,5
R13	7,5
R1	7
R2	7
R3	7
R5	7
R6	7
R8	7
R10	7
R14	7
R12	6,5

RECOMENDACIONES GRUPO 1 RANKEADAS

RECOMENDACIÓN 4: Si los Centros de Referencia se enmarcan dentro de una mejora de la calidad asistencial, ENTONCES deben incluir programas docentes, de investigación y formación de recursos humanos PORQUE esto permitiría mantener la estructura (capacitación e idoneidad) a largo plazo.

RECOMENDACIÓN 11: Si la certificación implica el reconocimiento formal del cumplimiento de objetivos establecidos como estándares, ENTONCES el otorgamiento de habilitaciones por la autoridad sanitaria nacional no debe ser sustituido como requisito mínimo de funcionamiento, PORQUE la intención de acreditar actividades debe orientarse hacia la mejora de la calidad y no a suplantar la regulación sanitaria nacional.

RECOMENDACIÓN 7: SI la cultura de la seguridad mejora las condiciones laborales, ENTONCES es necesario identificar actividades a nivel organizacional (ej: capacitaciones en calidad y seguridad, promoción de trabajo en equipo, sistemas de reporte de incidentes, intervenciones multimodales) para promover la cultura de seguridad, PORQUE existe evidencia de que las instituciones que mejoran la cultura de seguridad tienen mejores índices de retención del personal.

RECOMENDACIÓN 9: SI la mejora de la calidad de atención fuera un objetivo, ENTONCES la preparación de las organizaciones de salud para el cumplimiento de estándares de calidad y la evaluación a través de entidades externas es necesaria, PORQUE las organizaciones de salud que se preparan para cumplir con estándares locales o internacionales mejoran la calidad de sus servicios.

RECOMENDACIÓN 13: SI se busca mejorar la atención de algunas enfermedades crónicas o complejas, ENTONCES la modalidad de atención coordinada denominada Gestión de Enfermedad debería ser implementada, PORQUE existe evidencia de alta calidad que indica que los pacientes severa a moderadamente enfermos tienen mejores resultados en los Programas de Gestión de Enfermedades que en la atención estándar.

RECOMENDACIÓN 1: SI las necesidades de cuidado complejas, de alto costo o de alto impacto social de un grupo de patologías dificulta su detección y tratamiento, ENTONCES la generación de espacios o "Centros de Referencia" mejoraría la calidad de la atención de las mismas, PORQUE la acumulación de recursos humanos y materiales haría más efectivo el diagnóstico y tratamiento. **Error!**

RECOMENDACIÓN 2: SI los Centros de Referencia mejoran la calidad de atención a grupos de patologías específicas por su enfoque multidisciplinario, ENTONCES el grupo de profesionales involucrados debe tener alta dedicación y seleccionarse a través de su nivel de capacitación asistencial, docente y de investigación, PORQUE esta modalidad de trabajo optimizará aspectos de oportunidad, efectividad y eficiencia en la atención de la salud.

RECOMENDACIÓN 3. SI la estrategia de creación de Centros de Referencia responde a una necesidad de mejora de la calidad asistencial, ENTONCES su adjudicación y seguimiento debe estar a cargo de una estructura de evaluación externa, PORQUE parte de su eficacia se basa en establecer su competencia y real desempeño a través de la vigilancia de indicadores y prestaciones específicas.

RECOMENDACIÓN 5: SI la mejora continua de la calidad es una de las características deseable de toda estructura sanitaria, ENTONCES es necesario evaluar la cultura en nuestras organizaciones de salud, PORQUE los cambios culturales deben partir de una situación basal reconocida para permitir diseñar intervenciones y evaluar resultados en el mediano y largo plazo.

RECOMENDACIÓN 6: SI la evaluación de la cultura de nuestras organizaciones de salud evidencia la necesidad de realizar cambios o mejoras, ENTONCES debería capacitarse al personal para identificar problemas y realizar intervenciones multimodales (cambios de proceso, recordatorios, capacitación y otros), PORQUE este tipo de intervenciones son efectivas para mejorar los resultados de los procesos de atención de los pacientes.

RECOMENDACIÓN 8: SI la cultura de la seguridad mejora la calidad de la atención de las organizaciones, ENTONCES es necesario identificar actividades a nivel nacional (ej: participación en campañas de las OMS) para promover la cultura de seguridad, PORQUE existe evidencia de que el compromiso de los gobiernos y líderes favorece el cambio de las organizaciones que se encuentran bajo su influencia.

RECOMENDACIÓN 10: SI la acreditación o evaluación externa se enfocara a nivel nacional, ENTONCES deberían desarrollarse actividades para establecer estándares nacionales de calidad de los servicios de salud y crear una estructura de evaluación a nivel nacional, PORQUE estos cambios serían necesarios para poder preparar a las organizaciones y evaluarlas

RECOMENDACIÓN 14: SI la coordinación de los diferentes niveles de atención puede mejorar el acceso y la efectividad de la atención, ENTONCES debería considerarse la adecuación del sistema de salud para prestar servicios en el modelo de redes integradas en las que podrían participar tanto el sector público como el privado, PORQUE los expertos recomiendan esta iniciativa basados en que la falta de coordinación puede producir duplicación de los servicios y la infraestructura, capacidad instalada ociosa y servicios de salud prestados en el sitio menos apropiado.

RECOMENDACIÓN 12. SI la acreditación o evaluación externa se planteara a nivel nacional pero a través de entidades internacionales (no uruguayas), ENTONCES deberían desarrollarse actividades para promover los cambios necesarios en las organizaciones de salud que permitan prepararlas para la evaluación externa, PORQUE las organizaciones necesitarían cambios estructurales (capacitación, cambios edilicios, optimización de los recursos humanos y otros), de procesos y vigilancia de resultados.