



Informe síntesis Método Delphi

GRUPO 4

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:

	G4
Ronda 1	16
Ronda 2	10

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) para la mayoría de las recomendaciones.

DOMINIO/ GRUPO 4: " Reporte de resultados de la atención médica y rol de los usuarios".



RANKING	
RECOMENDACIONES	MEDIANA
R8	7
R14	7
R15	7
R16	7
R17	6,5
R1	6
R2	6
R3	6
R4	6
R5	6
R6	6
R12	6
R13	6
R7	5,5
R10	5,5
R11	5,5
R9	5

RECOMENDACIONES GRUPO 4 RANKEADAS

RECOMENDACIÓN 8: SI no existieran indicadores suficientes de estructura, procesos y resultados de calidad de la atención y se considera que el reporte público mejora la calidad ENTONCES deberían definirse indicadores de estructura, procesos y resultados que fuesen abarcativos, fiables y

de publicación oportuna que se centren en las áreas que cumplan con las prioridades sanitarias del país PORQUE existe evidencia internacional que la existencia y publicación de indicadores está asociada a la mejora de la atención de la salud.

RECOMENDACIÓN 14: SI se permitiera una mayor participación de los pacientes en la toma de decisiones médicas ENTONCES se lograrían numerosos beneficios para los pacientes, los médicos, y el sistema de salud, incluyendo: un incremento en el conocimiento del paciente, menor ansiedad acerca del proceso de atención, mejores resultados de salud, reducciones en variaciones arbitrarias en la atención y los costos y una mayor alineación de la atención con los valores y preferencias de los pacientes PORQUE existe consenso de expertos en que, para que las decisiones médicas sean de alta calidad, se requiere que los pacientes sean informados e involucrados en el proceso de decisión.

RECOMENDACIÓN 15: SI se utilizaran recursos que ayuden en la toma de decisiones (folletos, videos, o herramientas basadas en Internet) ENTONCES los pacientes: a) mejorarían su conocimiento de las opciones; b) recibirían ayuda para tener expectativas más acertadas de los posibles beneficios y riesgos; c) lograrían opciones que son más consistentes con sus valores informados; y d) participarían más en la toma de la decisión PORQUE existe evidencia científica que avala esta recomendación.

RECOMENDACIÓN 16: SI se involucra a los pacientes y sus familias en iniciativas de seguridad como parte de una estrategia de atención centrada en el paciente ENTONCES las estrategias para reducir errores y eventos adversos mejorarían y ayudaría a construir una cultura de seguridad y organizaciones orientadas al paciente PORQUE la evidencia sugiere que la retroalimentación, el planeamiento y las iniciativas educacionales pueden conducir a mejoras en los procesos. La tendencia a incrementar el involucramiento del paciente puede ser una forma importante de construir una cultura de seguridad.

RECOMENDACIÓN 17: SI se considera que la participación activa de los usuarios mejora la calidad de la atención ENTONCES deberían reconocerse y abordarse las principales barreras y/o facilitadores que limitan o favorecen los cambios necesarios PORQUE existe evidencia empírica que avala esta recomendación.

RECOMENDACIÓN 1: SI se implementaran intervenciones basadas en las tecnologías de la información de salud (que incluyen la historia clínica electrónica, la telemedicina, entre otras) para mejorar la calidad de la atención, tomando en cuenta barreras y facilitadores para su uso, ENTONCES existiría un impacto positivo en los procesos de atención de la salud, en los resultados clínicos de determinadas enfermedades, en los resultados intermedios, en la capacidad de respuesta a las necesidades y preferencias de los pacientes, la toma de decisiones compartida, la comunicación médico-paciente, y el acceso a la información médica PORQUE existe evidencia que confirma que las aplicaciones de intervenciones basadas en tecnologías de la información de salud tienen un efecto positivo en cuanto a las dimensiones antedichas.

RECOMENDACIÓN 2: SI se adoptara ampliamente la historia clínica electrónica, asegurando un registro adecuado de la información y tomando en cuenta barreras y facilitadores para su uso, ENTONCES se contaría con más y mejor información para usos diversos (atención médica, la toma de decisiones de gestión y vigilancia epidemiológica) PORQUE existe evidencia que muestra resultados predominantemente positivos sobre el uso de la historia clínica electrónica en cuanto a los resultados de la atención de la salud.

RECOMENDACIÓN 3: SI se considera que la aplicación de intervenciones basadas en las tecnologías de la información de salud tiene un impacto positivo en cuanto a los resultados de la atención ENTONCES deberían reconocerse y abordarse las principales barreras y/o facilitadores (ejemplo de barreras: falta de usabilidad de los sistemas, falta de interfaces de usuario uniformes entre las distintas instituciones, escaso tiempo para el registro, falta de utilidad clara para el profesional actuante, necesidad del uso de estándares, entre otros; ejemplo de facilitadores: incorporar propuestas de valor bien definidas para el profesional o para el paciente, integrar el registro en los flujos de trabajo de los equipos, integrar mecanismos de estímulo entre pares, entre otras) que limitan o favorecen los cambios necesarios PORQUE existe evidencia que avala esta recomendación.

RECOMENDACIÓN 4: SI los datos de desempeño de las instituciones prestadoras de servicios de salud se hicieran públicos ENTONCES las medidas de desempeño (indicadores de procesos y resultados de la calidad) de la atención publicadas mejorarían PORQUE existe evidencia moderada a alta que el reporte público está asociado con la mejora de las medidas de desempeño de la atención de la salud.

RECOMENDACIÓN 5: SI los datos de desempeño de las instituciones prestadoras de servicios de salud se hicieran públicos ENTONCES las medidas de calidad que son informadas públicamente mejorarían a lo largo del tiempo PORQUE existe evidencia moderada que el reporte público está probablemente más asociado con los cambios en el comportamiento del prestador de servicios que con la selección de los prestadores por parte de los pacientes.

RECOMENDACIÓN 6: SI los datos de desempeño de las instituciones prestadoras de servicios de salud se hicieran públicos ENTONCES se estimularía la mejora de calidad en las áreas donde el desempeño informado fue bajo PORQUE existe fuerte evidencia en que los esfuerzos de mejora de la calidad entre los hospitales con reporte público parecen ser significativamente mayor que en los hospitales que tienen reportes privados por lo cual existe un valor agregado en hacer pública la información de desempeño.

RECOMENDACIÓN 12: SI se implementara un sistema de pago por desempeño ENTONCES debería definirse previamente una forma de pago (desarrollar indicadores preestablecidos relevantes) que contemple el incentivo para la mejora de la calidad asistencial PORQUE existe evidencia que determinadas medidas de desempeño mejorarían, particularmente aquellas sobre las cuales están basados los pagos.

RECOMENDACIÓN 13: SI se lograra involucrar al paciente en el proceso de atención de la salud ENTONCES la calidad de los servicios y los resultados de salud mejorarían PORQUE en forma creciente ha ganado consenso la idea de que la participación del paciente mejora la calidad de atención de la salud.

RECOMENDACIÓN 7: SI los datos de desempeño de las instituciones prestadoras de servicios de salud se hicieran públicos ENTONCES deberían considerarse mecanismos para evitar las restricciones al acceso a la atención médica de los pacientes por parte de las instituciones PORQUE existe evidencia baja a moderada de que puede existir restricciones de acceso como resultado del reporte público.

RECOMENDACIÓN 10: SI se implementara un sistema de pago por desempeño ENTONCES determinadas medidas de desempeño mejorarían, particularmente aquellas sobre las cuales están basados los pagos PORQUE existe evidencia de que aquellos sistemas que implementaron el sistema de pago por desempeño en comparación con otros que no lo hicieron muestran una mejora de la calidad relativamente más alta en algunas medidas de desempeño.

RECOMENDACIÓN 11: SI se implementara un sistema de pago por desempeño como uno de los componentes de una estrategia más general de mejora de la calidad ENTONCES las medidas de desempeño de la calidad de la atención mejorarían PORQUE existe evidencia que las iniciativas de pago por desempeño están asociadas a una mejor calidad pero resulta difícil determinar su relación causal ya que en general dichas iniciativas forman parte de una estrategia más general de mejora de la calidad.

RECOMENDACIÓN 9: SI se implementaran sistemas de pago por desempeño ENTONCES estos podrían brindar una oportunidad adicional para la mejora de la calidad en la atención de la salud, integrados a otras medidas PORQUE existe evidencia que al brindar determinados incentivos a los médicos y a las organizaciones prestadoras se logra en algunos casos un mejor desempeño por el aumento de la calidad de atención y por la reducción de los costos.