

## **Resumen de propuestas para la 9ª Convención Médica Nacional – Grupo 4 – Reporte de resultados de la atención médica y rol de los usuarios en el sistema de salud**

### **INTRODUCCIÓN**

Si se logra obtener información confiable y oportuna, aprovechando en muchos casos los recursos que brindan las tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC), se podrán construir medidas de calidad e indicadores para evaluar el desempeño y la efectividad de las organizaciones de salud que forman parte del sistema sanitario.

Contando con esta información se podrá realizar una efectiva valoración de la calidad de la atención médica y eventualmente desarrollar sistemas de pago por desempeño para alcanzar metas institucionales y profesionales. Si además se publicaran dichos indicadores, pueden ayudar en la toma de decisiones tanto de las autoridades sanitarias como de los profesionales, instituciones de salud y de los usuarios, afiliados, pacientes y familiares, cuyos derechos son rectores de la Calidad de la atención médica.

El rol que estos últimos desempeñan en el proceso de atención, como una dimensión más de la calidad, es conocido. Ya se sabe que involucrar a los pacientes en el planeamiento y prestación de los servicios de salud es recomendado como un medio para mejorar la calidad de los servicios

Las organizaciones que han sido exitosas en promover una atención centrada en el paciente han ido más allá de los marcos tradicionales de la mejora de calidad basada en la medición y la auditoría clínica y han adoptado un enfoque organizacional estratégico orientado al paciente. La atención de buena calidad requiere que los procedimientos, tratamientos, y pruebas sean no solo médicamente apropiados, sino también deseados por pacientes informados, respetando así sus preferencias.

En este sentido se vienen realizando esfuerzos en nuestro país por recuperar terreno perdido respecto al contexto internacional y avanzar en la aplicación de las TICs como una estrategia que mejore el registro de la actividad sanitaria y consecuentemente permite conocer mejor los resultados de las intervenciones que realizamos.

Es así que la informatización de las organizaciones de salud, particularmente en las áreas clínicas, ha venido avanzando progresivamente en los últimos años, a impulso de múltiples proyectos institucionales sin mayor coordinación entre sí. Ello ha permitido ir propiciando el proceso de cambio cultural, tan necesario para la adopción de las nuevas herramientas. Pero al mismo tiempo, la falta de un hilo conductor ha dificultado la interconexión de los sistemas entre sí o el reporte unificado de resultados.

En el presente período de gobierno, y siguiendo una política de Estado de gobiernos anteriores en esta temática, se ha impulsado dentro de la Agenda Electrónica del país, a la historia clínica electrónica y a la Telemedicina. Para ello, la Agencia para el



[www.convencionmedica.org.uy](http://www.convencionmedica.org.uy)  
mailto:[info@convencionmedica.org.uy](mailto:info@convencionmedica.org.uy)

Gobierno Electrónico (AGESIC) ha creado el Programa Salud.uy, responsable de coordinar esta temática a nivel país, incluyendo la definición y adopción de estándares para la interoperabilidad entre los sistemas e instituciones.

## **PRINCIPALES PROPUESTAS**

### **REPORTAR PUBLICAMENTE Y DIFUNDIR LOS RESULTADOS SANITARIOS DE LAS ORGANIZACIONES DE ATENCIÓN MÉDICA**

Se considera que las medidas de calidad que son informadas públicamente mejoran a lo largo del tiempo. Para que el reporte de resultados sea realmente efectivo deberán definirse indicadores de estructura, procesos y resultados que sean abarcativos, fiables, de publicación oportuna y periódica, adoptados en consenso con los distintos actores, y que se centren en las áreas consideradas como prioridades sanitarias del país. Se hace referencia a indicadores clínicos y de gestión institucional, donde estos últimos contribuyen a contextualizar la interpretación de los primeros.

Existe fuerte evidencia de que el reporte público de resultados está asociado con la mejora de las medidas de desempeño de la atención de la salud y que 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. También es conocido a nivel internacional que los esfuerzos de mejora de la calidad entre las instituciones con reporte público parecen ser significativamente mayor que en aquellas que tienen reportes privados, por lo cual existe un valor agregado en hacer pública la información de desempeño institucional.

No es suficiente con publicar la información, sino que un desafío para maximizar su impacto es que sea comprensible por parte de todos los interesados, por lo que es necesario desarrollar y profundizar las estrategias comunicacionales y la educación de los usuarios, de manera tal de disminuir la asimetría de información entre la población y el sistema sanitario.

### **IMPULSAR LA IMPLANTACION DE LA HISTORIA CLINICA ELECTRONICA Y EL DESARROLLO DE LA TELEMEDICINA**

Adoptar ampliamente la historia clínica electrónica (HCE) y la telemedicina, asegurando un registro adecuado e intercambio de la información para diversos usos (atención médica, gestión clínica, investigación, vigilancia epidemiológica). La historia clínica electrónica es una herramienta que, tomando en cuenta los aspectos éticos y jurídicos de la protección de datos sensibles, contribuye al mejoramiento de la calidad de la atención médica. Asimismo, se debe asegurar un registro de buena calidad, más allá del medio de soporte.

No obstante la adopción de la HCE no es un proceso fácil porque, además de las dificultades técnicas asociadas a su diseño y aplicación como la definición y adopción de estándares para la interoperabilidad (técnica, semántica y operativa), se debe cuidar de no afectar la relación médico-paciente, y contemplar los obstáculos a salvar.

En este sentido es importante reconocer y abordar las principales barreras y/o facilitadores que limitan o favorecen los cambios necesarios.

Ejemplos 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.

Ejemplos de facilitadores: capacitación de los usuarios y adecuado soporte técnico, incorporación de propuestas de valor bien definidas para el profesional o para el paciente, integración del registro en los flujos de trabajo de los equipos, mecanismos de estímulo entre pares, estímulos económicos, entre otros.

### **ESTIMULAR LA PARTICIPACIÓN DE LOS PACIENTES PARA EJERCER SU DERECHO EN LA TOMA DE DECISIONES Y EN INICIATIVAS DE SEGURIDAD**

De esta manera se logran beneficios para los pacientes, los médicos, y el sistema de salud, incluyendo: menor ansiedad acerca del proceso de atención, mejores resultados de salud, mayor seguridad en el proceso de atención, 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.

Si se logra empoderar al paciente, involucrándolo en un proceso de toma de decisiones compartidas, la calidad de los servicios y los resultados de salud mejoran. En forma creciente ha ganado consenso la idea de que la participación del paciente mejora la calidad de atención de la salud y los expertos creen que para que las decisiones médicas sean de alta calidad, se requiere que los pacientes sean informados e involucrados en el proceso de decisión.

Al considerar que la participación activa de los pacientes/usuarios mejora la calidad de la atención, deberán reconocerse y abordarse las principales barreras y/o facilitadores que limitan o favorecen los cambios necesarios. Entre estos últimos merece un especial destaque la introducción de estrategias educativas, en forma individual y colectiva, con la participación de todo el equipo de Salud.

Involucrar a los pacientes/usuarios y sus familias en iniciativas de seguridad como parte de una estrategia de atención centrada en el paciente, para reducir errores y eventos adversos, mejorando y ayudando a construir una cultura de seguridad y organizaciones orientadas al paciente.

### **PROMOVER LA INCLUSION DEL INCENTIVO POR DESEMPEÑO EN CALIDAD, CONSTITUYENDO UNO DE LOS COMPONENTES DE UNA ESTRATEGIA GENERAL DE MEJORA DE LA MISMA**

Existe evidencia que al incluir incentivos a los médicos y a las organizaciones prestadoras se logra un mejor desempeño por el aumento de la calidad de atención y en algunos casos por la reducción de los costos. También hay evidencia de que aquellas instituciones que implementaron sistemas de pago por desempeño en comparación con otras que no lo hicieron muestran una mejora en algunas variables, aunque resulta difícil aislar este efecto en virtud de que este tipo de incentivos



[www.convencionmedica.org.uy](http://www.convencionmedica.org.uy)  
mailto:[info@convencionmedica.org.uy](mailto:info@convencionmedica.org.uy)

económicos en general se da en el contexto de un conjunto de otras estrategias orientadas a mejorar la Calidad.