

## Los Procesos Asistenciales como herramienta de Gestión Clínica

Estimado Editor,

El Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía, considera al ciudadano como elemento nuclear del sistema y expresa la prioridad de ofrecer una respuesta única e integrada como elemento fundamental para definir la calidad de los servicios de salud y dar la mejor respuesta al conjunto de necesidades individuales y colectivas, con una asistencia sanitaria INTEGRADA, INTEGRAL y SEGURA. La modernización y simplificación de los procesos asistenciales integrados (PAI) está orientada al cumplimiento de estos OBJETIVOS, como herramienta facilitadora de la práctica clínica y seguimiento compartido en la atención al paciente y como instrumento para el logro de la mejor efectividad y excelencia en la Gestión Clínica (1).

La Gestión por Procesos es una herramienta que analiza y recoge los diversos componentes que intervienen en la prestación sanitaria y permite ordenar los diferentes flujos de trabajo en la práctica clínica, integrando el conocimiento actualizado en relación con las expectativas que tienen ciudadanos y profesionales, con el fin de disminuir la variabilidad de las actuaciones en salud hasta lograr un grado de homogeneidad óptimo (2). Se trata pues, de impulsar la implicación y capacidad de los profesionales con una idea de mejora continua de la calidad asistencial centrada en la persona, paciente y entorno social, y ello conlleva el reanálisis de las actuaciones desde que una persona demanda asistencia hasta que ésta termina. En este contexto, la continuidad asistencial y la coordinación entre los diferentes ámbitos de actuación en Atención Primaria (AP) y Atención Hospitalaria (AH), se convierten en elementos esenciales.

La modernización e innovación de los PAI, profundizando en el modelo de competencias profesionales y en la seguridad del paciente (3), en un espacio compartido; con herramientas y procedimientos para la obtención de indicadores clínicos y de resultados en salud, nos deben facilitar la realización de estudios retrospectivos y de tendencias, a partir de la Historia de Salud Digital.

La Gestión por Procesos debe:

Incorporar como hábito todas las herramientas y dinámicas de mejora continua establecidas en el Sistema Sanitario Público.

Enfatizar las dimensiones de calidad que se han ido desarrollando en el SSP e incorporarlas a la herramienta de forma integrada (PAIs) y en el contexto de la Gestión Clínica (GC).

Simplificar la herramienta para potenciar su utilización por los profesionales del SSP, por grupos de implantación y mejora.

Ser ambiciosa en el abordaje, desechando cualquier matiz que pueda reducir o condicionar el desarrollo de estrategias futuras (4).

Con el Objetivo de:

Realizar una asistencia sanitaria única, integrada y segura, orientada a las necesidades de la persona, promoviendo estilos de vida saludables y facilitando su proyecto vital.

Incorporar los valores y preferencias de la persona en las decisiones, facilitando la comunicación, participación y corresponsabilidad del ciudadano en el cuidado de su salud y en la utilización de recursos.

Estimular el compromiso, la autonomía y participación del profesional en su desarrollo competencial y en la gestión de su conocimiento participando en proyectos de I+D+I y disposición a nuevas expectativas.

Impulsar la selección y utilización adecuada de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, sobre la base de la evidencia disponible, eficiencia, uso adecuado de fármacos y seguridad del paciente, tratando de mantener la variabilidad en la asistencia sanitaria con márgenes razonables.

Planificar la asistencia en el nivel en que sea más eficiente o aceptada, basándonos en la historia natural de la enfermedad y competencias profesionales específicas.

Facilitar la continuidad asistencial, estableciendo criterios clínicos y organizativos integrados y comunes entre Atención Hospitalaria y Atención Primaria (5).

La Gestión Clínica por Procesos debe optimizar la asistencia sanitaria y racionalizar el coste/beneficio, mediante la coordinación entre profesionales y ámbitos de actuación.

### REFERENCIAS:

1. Plan de Calidad Sistema Sanitario Público de Andalucía 2010-2014. Ed. Junta de Andalucía. Consejería de Salud. Sevilla 2010
2. Luis Ángel Oteo Ochoa. Gestión Clínica: Gobierno Clínico. Ed. Díaz de Santos, Madrid 2006
3. Dotor Gracia, M; Ignacio García, E; Nuñez García, D; et al. Recomendaciones para la mejora de la seguridad del paciente en centros sanitarios. Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. Consejería de Salud y Bienestar Social. Cádiz 2012
4. Dotor Gracia, M; Fernández García, E; Álvarez Benito, M; et al. Guía de diseño y mejora continua de Procesos Asistenciales Integrados. Ed. Junta de Andalucía. Consejería de Salud. Sevilla 2010
5. Arrabal Martín, M; Barrero Candau, R; Campoy Martínez, P; et al. Proceso Asistencial Integrado Urolitiasis. Consejería de Salud, Junta de Andalucía 2012

Miguel Arrabal Martín.  
Servicio de Urología. Hospital Universitario San Cecilio, Granada  
e-mail: arrabalm@ono.com