

Proyecto de mejora de la asistencia sanitaria (MAS). Estudio multicéntrico y multidisciplinar. Primeras conclusiones

Carolina Gerónimo Blasco, Eduardo Viver Bernadó, María del Mar Blázquez Sánchez, Joaquín Verdugo López, Manuel Mendoza López

Resumen

Definir el método de trabajo utilizado en el estudio de la Calidad Asistencial de accidentes de trabajo leves, siguiendo las fases del proceso (estudio del proceso desde su entrada en admisión, la historia clínica, la comunicación entre servicios implicados en la calidad y continuidad asistencial y la homogeneidad en las decisiones clínicas). Los diagnósticos se seleccionaron en base a su trascendencia y a su frecuencia. La evaluación es la parte fundamental del Plan de Calidad. La elección del material a evaluar se basa en tres factores, la importancia, la representatividad y la accesibilidad. En este trabajo se han definido los objetivos a lograr, determinando la situación actual, realizando un diagnóstico y definiendo los problemas a resolver y las áreas de mejora. Se han analizado las patologías leves más prevalentes debidas a accidente de trabajo. Se está trabajando en la implantación de las vías clínicas como instrumento para disminuir la variabilidad, de gestión clínica, educativa para el paciente y formadora para el profesional.

Palabras clave: *Calidad asistencial, variabilidad clínica, incapacidad temporal, determinación de contingencia, vías clínicas.*

Abstract

The aim is to define the working method used in the study of the health care quality of minor work accidents, following the phases of the process (the study of communication between the services involved in the quality and continuity of the health care and consistency in the clinical decisions). The diagnoses were selected based on their importance and frequency. The evaluation is the key part of the Quality Plan. The choice of the material to be evaluated is based on three factors: the importance, the representativeness and the accessibility. In this work we have defined the objectives to be achieved by determining the current situation, by making a diagnosis and by defining the problems to be solved and the areas to improve. We have analyzed the most prevalent minor pathologies that result from work accidents. We are working on the implementation of clinical pathways as an instrument to decrease variability, clinical management and as well as tool for the patient education and updated training for the professional personnel.

Key words: *Quality of health care, clinical variability, temporary disability, contingency determination, clinical pathways.*

El Plan Estratégico de Fremap 2011-2013 tiene como objetivo fundamental Prestar un Servicio de Calidad, basado en tres pilares fundamentales:

- En la prestación del servicio: ser una Organización Excelente. Excelencia en la prestación de asistencia sanitaria.
- En lo económico: contribuir a la eficiencia de nuestros mutualistas y a la mejora del Sistema de la Seguridad Social. Eficacia en gestión de prestaciones y control interno excelente.
- En lo social: contribuir al progreso de nuestra sociedad, mediante acción social comprometida.

La excelencia en la prestación de asistencia sanitaria pasa por mejorar la gestión de procesos asistenciales, con el fin de disminuir la variabilidad clínica aumentando, de esta manera, la calidad asistencial.

Se obtuvo una muestra al azar de 900 procesos leves (menos de 60 días de duración) de un total de 15.123 historias de pacientes con accidentes de trabajo atendidos por los servicios médicos de Fremap en toda Cataluña (24 centros asistenciales), durante el año 2012.

Se han dividido en 6 patologías que son las más frecuentes (15.123 procesos de los 22.352 totales) y las más trascendentes (127.411 días de baja sobre los 247.474 que suman el total de las asistencias). Los diagnósticos estaban comprendidos entre los siguientes: contusiones, esguinces de hombro, de rodilla, de tobillo, cervicalgia y lumbalgia. El estudio fue retrospectivo, analizando variables cualitativas.

Los grupos de estudio estaban formados por gestores que valoraban la admisión realizada, datos imprescindibles para la valoración de la patología como debida o no a la actividad laboral (fecha de entrada en la empresa, mecanismo accidental...) y dos médicos y un fisioterapeuta que evaluaban la calidad de las historias clínicas, la toma de decisiones (accidente laboral, no laboral, enfermedad profesional o común, condiciones para cursar incapacidad temporal, aplicación de protocolos, comunicación entre servicios sanitarios, duración del proceso...)

3 grupos que estudiaron 1 día a la semana, 6 semanas seguidas, a razón de 50 casos al día, resultando un total de 900 procesos analizados. Una reunión posterior definió las 6 áreas de mejora. Se recombinaron los grupos con el fin de desarrollar las 6 áreas de mejora en 6 presentaciones de máximo 20 minutos de duración. Se coordinó la forma y contenido. Una reunión posterior entre todos los integrantes del grupo de trabajo, con el análisis y las propuestas, coordinados por el Director Administrativo y supervisados siempre por el Director Médico y la Técnico en Prestaciones, validaron las conclusiones finales.

Tras el estudio y la puesta en común de los resultados se objetivan 6 fases del proceso de asistencia al trabajador que acude por accidente de trabajo leve. Estas son: la admisión (descripción de accidente, fecha de ingreso en la empresa, descripción del puesto de trabajo, lateralidad, dominancia), la historia clínica (antecedentes personales, laborales, deportivos, mecanismo lesional, criterios de causalidad, evolución, variabilidad), la determinación de contingencia (aplicación práctica de la presunción "iuris tantum", accidentes traumáticos, proporcionalidad, estudio de los accidentes no traumáticos), la Incapacidad temporal (dos condiciones: estar impedido laboralmente y precisar asistencia sanitaria, ayudas a la decisión, adaptaciones del puesto), la aplicación de protocolos (los protocolos médicos y fisioterapia como medida de calidad asistencial otorgada y percibida y su relación con la buena praxis) y la comunicación entre servicios (la organización de las sesiones clínicas, las "vías clínicas").

La comunicación entre los equipos multidisciplinares es la garantía cumplimiento del Plan Estratégico de Fremap:

- Las sesiones clínicas periódicas entre médico asistencial, traumatólogo, fisioterapeuta y enfermero asegurarán la EXCELENCIA EN LA PRESTACIÓN DE ASISTENCIA SANITARIA.

- Las sesiones técnicas con los gestores y en ocasiones con los técnicos de prevención para valorar requerimientos funcionales del puesto de trabajo y posibles adaptaciones al alta o decisiones de incapacidad permanente llevan a la EFICACIA EN GESTIÓN DE PRESTACIONES Y CONTROL INTERNO EXCELENTE.
- Y las sesiones o reuniones con Asistencia Social en el caso de condicionantes no médicos de la Incapacidad temporal nos encuadran en el objetivo de RESPONSABILIDAD SOCIAL.

Para finalizar, indicamos que en la actualidad se ESTÁ TRABAJANDO EN LA IMPLANTACIÓN DE LOS FLUJOGRAMAS (o vías clínicas) en todos los procesos de Fremap con el fin de definir y ordenar secuencialmente las actividades, como herramienta para disminuir la variabilidad, de gestión clínica, educativa para el paciente y formadora para el profesional.

BIBLIOGRAFÍA

1. Lorenzo, Susana; Mira, José Joaquín; Sánchez, Elena. "Gestión de la calidad total y medicina basada en la evidencia". Med Clín (Barc). 2000; 114: 460-3-vol 114 núm. 12.
2. Manual de Calidad Asistencial. Sescam y Sociedad de Calidad Asistencial Castilla-La Mancha. 2009.
3. Genís Carrasco y Joan Ferrer. "Las vías clínicas basadas en la evidencia como estrategia para la mejora de la calidad: metodología, ventajas y limitaciones". Rev Calidad Asistencial 2001; 16: 199-2007.
4. RD 1093/2010. de 3 de Septiembre, por el que se aprueba el conjunto mínimo de datos de los informes clínicos en el sistema nacional de Salud.