

Gestión Clínica

Bases | Avances | Retos

Curso de formación en
línea de **100 horas**



Diploma del Centro
Internacional de
Formación Continua
del campus UManresa
(UVic-UCC)

Autoría **Dr. Jordi Varela**
Docencia **Dr. Xavier Bayona**



Organizado con



Con el apoyo de





Gestión Clínica

Bases | Avances | Retos

¿A quién se dirige?



A médicos, enfermeras y otros profesionales sanitarios interesados en liderar y gestionar procesos y recursos asistenciales.



Un curso pensado especialmente para aquellos profesionales que tienen dificultades para asistir a cursos presenciales debido a los horarios o al lugar donde se imparten.

Este **curso de Gestión Clínica** se puede seguir a distancia y al ritmo que permita la ocupación profesional de cada uno.



Objetivos

Con este curso se consigue una **formación completa en gestión clínica moderna**, desde la comprensión de sus bases hasta el manejo de sus instrumentos fundamentales.

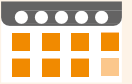
Se aprende a

- Reorientar la actividad clínica hacia las necesidades reales de los pacientes
- Promover una búsqueda continua de las mejores prácticas
- Poner en marcha unidades de gestión clínica
- Integrar los servicios para la cronicidad

Al final del curso se dispondrá de un **kit básico de reformas estructurales** basadas en la gestión clínica.

Este paquete constituye un conjunto imprescindible de propuestas que se pueden aplicar para reordenar la provisión de los servicios sanitarios hacia un modelo más eficiente y con más efectividad clínica.

Duración e inicio



El curso consta de **10 módulos**, que requieren una dedicación de unas 10 horas cada uno. Se dispone de un mínimo de una semana y de un máximo de dos para finalizar cada módulo, por lo que se puede completar **entre 10 y 20 semanas**. En caso de no poder seguir el ritmo previsto, el tutor intentará recomponer el calendario del curso.

Importe de la matrícula



1.100 €

- Con posibilidad de bonificación por la Fundación Tripartita
- Condiciones especiales para matricular a grupos de alumnos de una misma organización

Inscripción



- A través de la **página web de UCF**
- Para más información:
Mercè Pascual mpascual@ucf.cat
Tel. 93 259 43 85
www.ucformacion.com

Titulación



Una vez superado el curso se obtiene el **Diploma en Gestión Clínica: bases, avances, retos** de 100 horas del Centro Internacional de Formación Continua del campus UManresa (UVic - UCC) y con la acreditación número 09/031295-MD del CCFCPS y SNS reconocida con 12,7 créditos de Formación Médica Continuada.

Cómo empezar y seguir el curso

Inscripción a través del web de la UCF
www.ucformacion.com



Cada módulo se debe completar en un mínimo de una semana y un máximo de dos

Acceso a los materi

Vídeo de presentación



El profesor introduce el objetivo del módulo y los conceptos esenciales

Lecturas imprescindibles



Lecturas en español consultables en abierto



Módulo 2

Módulo 3

Módulo 4

Módulo 5

Módulo 6

Módulo 7

Módulo 8

Módulo 9



Lecturas recomendada



Lecturas mayoritariamente en inglés consultables en abierto



Ejemplos con datos reales



Realización de ejercicios breves



Vídeo de ideas a retener



El profesor realiza una síntesis de lo más esencial del módulo

Cuestionario de comprensión (para responderlo es necesario haber resuelto los ejercicios)



20 preguntas *multiple choice*

Si no se supera, hay que repasar los contenidos y repetir el ejercicio

Módulo 10 2 ejercicios de fin de curso

Texto libre de entre 500 y 1.000 palabras. Si no se superan los ejercicios se repite la prueba con la ayuda de los comentarios del tutor

Diploma en Gestión Clínica del Centro Internacional de Formación Continua



PROGRAMA

M1 Modelos de sistemas sanitarios. Catalogación de la actividad sanitaria

M2 [El modelo planificado de provisión de servicios sanitarios](#)

M3 [Instrumentos fundamentales para la gestión clínica](#)

M4 [Gestión clínica moderna: conceptos y bases](#)

M5 [El universo del paciente](#)

M6 [Prácticas clínicas de valor](#)

M7 [Unidades de gestión clínica](#)

M8 [Integración de servicios para la cronicidad](#)

M9 [Reformas estructurales](#)

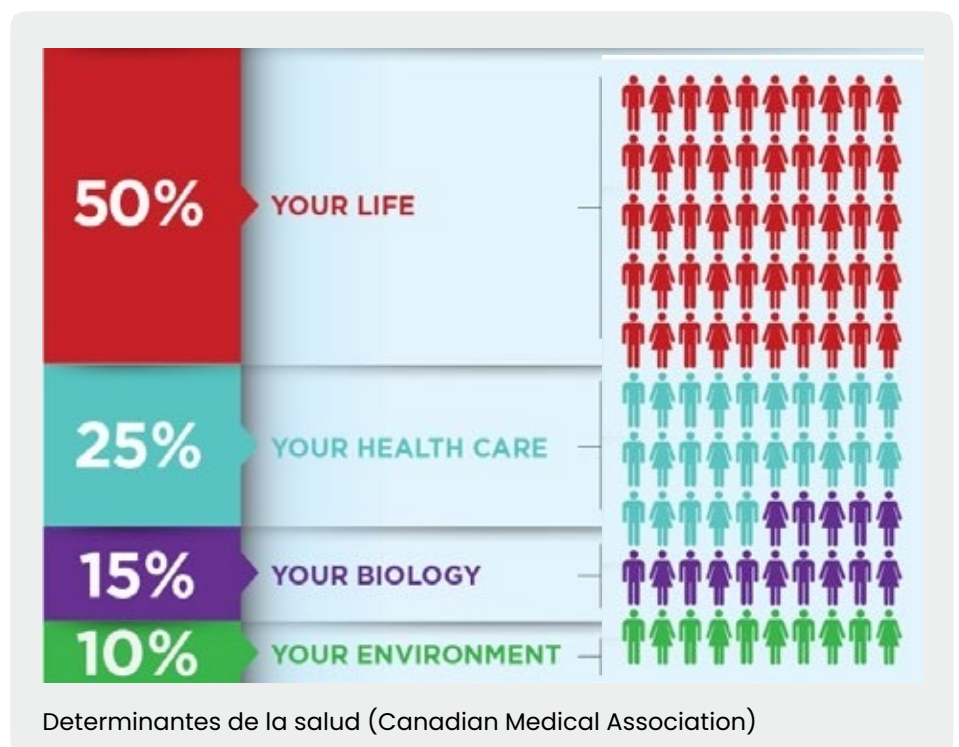
M10 [Proyecto de fin de curso](#)

PROFESOR
Dr. Jordi Varela

M1 Modelos de sistemas sanitarios. Catalogación de la actividad sanitaria



La salud viene determinada por varios factores y la práctica clínica es uno de ellos, pero no necesariamente el más influyente. Hay que empezar el curso con un toque de humildad.



Introducción

Determinantes de la salud
Modelo Bismarck y modelo Beveridge
Modelo sanitario español

Los catálogos

Concepto y utilidad

Grupos Relacionados con el Diagnóstico (GRD)

Ambulatory Care Groups (ACG)

Clinical Risk Groups (CRG)



Otto von Bismarck, canciller del Imperio alemán, promulgó la Ley de seguro de la enfermedad en 1883.



William Beveridge elaboró en 1942 el informe de base para la creación del National Health Service británico.



Ernest Lluch, ministro de Sanidad, impulsó la Ley general de sanidad (1986) que universaliza el derecho a la atención sanitaria en España.



Los informes de la Central de Resultados permiten conocer los indicadores de evaluación de cada centro y compararlos entre sí y con la media de Cataluña.



1 ejemplo

de comparación de casuística entre dos hospitales, con datos reales



2 ejercicios

a partir de datos reales, uno de GRD y otro de CRG

M2 El modelo planificado de provisión de servicios sanitarios



PROGRAMA

M [Modelos de sistemas sanitarios. Catalogación de la actividad sanitaria](#)

M2 El modelo planificado de provisión de servicios sanitarios

M3 [Instrumentos fundamentales para la gestión clínica](#)

M4 [Gestión clínica moderna: conceptos y bases](#)

M5 [El universo del paciente](#)

M6 [Prácticas clínicas de valor](#)

M7 [Unidades de gestión clínica](#)

M8 [Integración de servicios para la cronicidad](#)

M9 [Reformas estructurales](#)

M10 [Proyecto de fin de curso](#)

PROFESOR

Dr. Jordi Varela

El modelo de niveles asistenciales ha obtenido una gran repercusión, pero ahora sus rigideces están siendo un lastre para afrontar las complejidades del mundo actual.

Atención primaria



Gatekeeper

Prevención

Hospital



Jerarquización

Eficacia

Socio-sanitario



Post-agudos

Descompresión



Informe de la OCDE con indicadores sobre salud y los sistemas sanitarios de 35 países de Europa, que se utiliza para responder a las preguntas de frecuentación de atención primaria y capacidad instalada de camas hospitalarias.

Atención primaria

¿Cuál es la cartera de servicios?

¿La frecuentación es demasiado elevada?

¿Se podría adaptar mejor la oferta de servicios a las necesidades?

¿Se previenen las hospitalizaciones potencialmente evitables?

¿Se han desarrollado todas las competencias de las enfermeras?

Hospitales

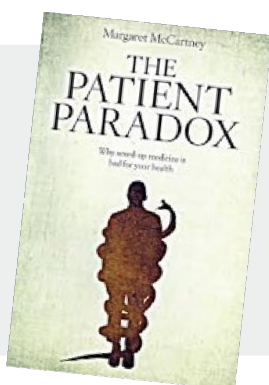
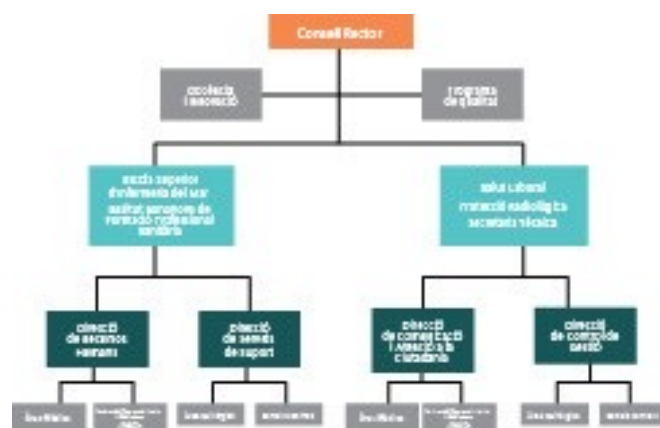
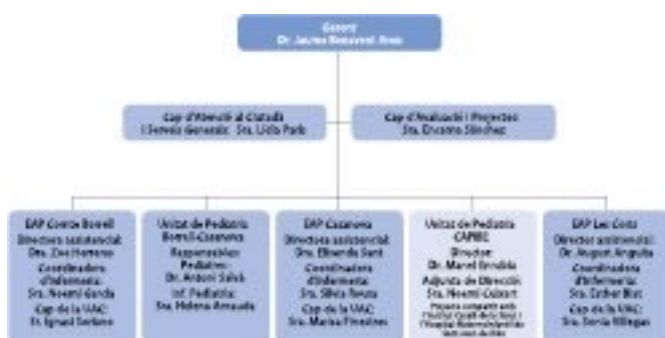
¿La cartera de servicios de cada hospital se ajusta a sus posibilidades?

¿Sobran o faltan camas?

¿Los pacientes deberían temer por su seguridad?

¿Los *transfers* de pacientes son mejorables?

¿Cómo se deberían gestionar los pacientes crónicos complejos y los geriátricos frágiles cuando ingresan?



La Dra. Margaret McCartney afirma que la paradoja del paciente ocurre cuando, cada vez más, llegan personas a la consulta que no están enfermas, sino que, sencillamente, temen enfermar.



1 ejercicio

Comparación entre dos hospitales con datos reales



1 ejercicio

Hospitalizaciones potencialmente evitables desde un CAP, con datos reales

Gestión Clínica

Bases

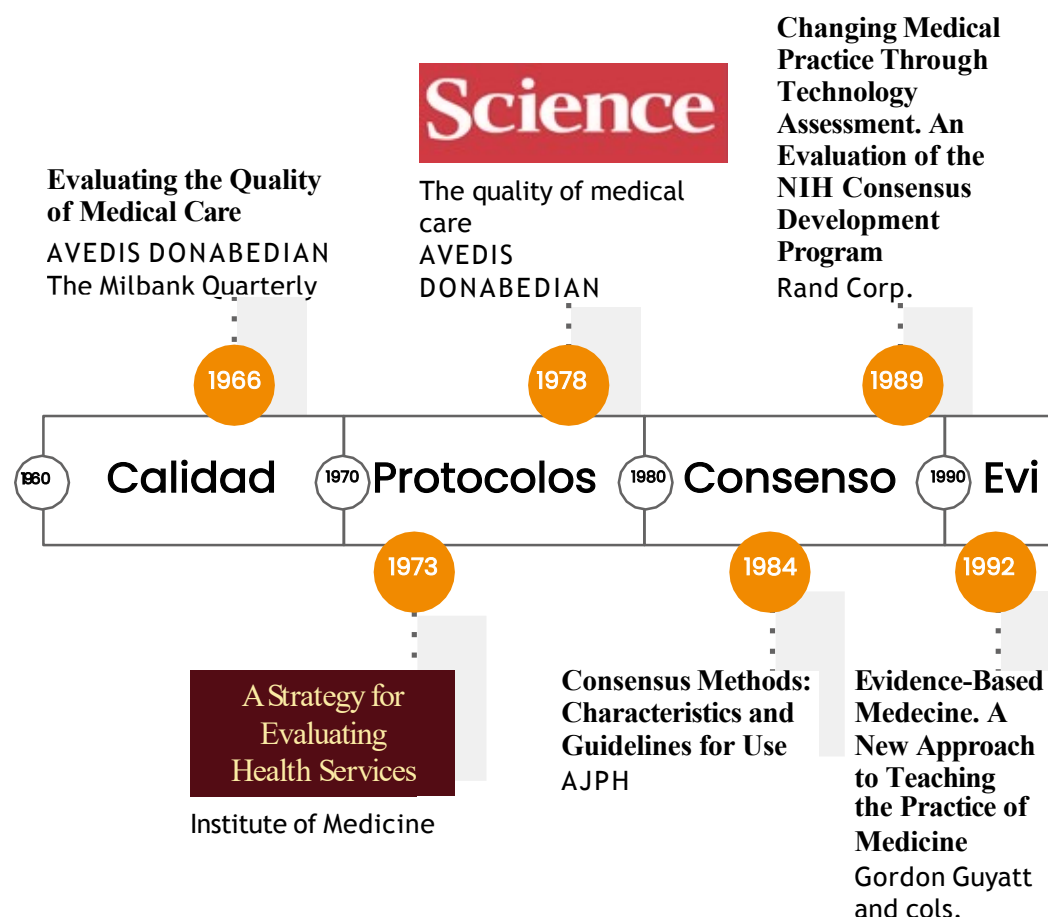
Avances

Retos

M3 Instrumentos fundamentales para la gestión clínica



PROGRAMA	
M1	Modelos de sistemas sanitarios. Catalogación de la actividad sanitaria
M2	El modelo planificado de provisión de servicios sanitarios
M3	Instrumentos fundamentales para la gestión clínica
M4	Gestión clínica moderna: conceptos y bases
M5	El universo del paciente
M6	Prácticas clínicas de valor
M7	Unidades de gestión clínica
M8	Integración de servicios para la cronicidad
M9	Reformas estructurales
M10	Proyecto de fin de curso
PROFESOR Dr. Jordi Varela	



Avedis Donabedian, un médico sistemático, en los años sesenta del siglo pasado elaboró instrumentos que por primera vez permitían evaluar la calidad del acto asistencial, hasta entonces un asunto casi artístico.

Calidad

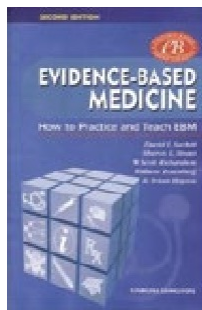
Avedis
Donabedian
Joint Comission
EFQM

Protocolos

Algoritmos
Pautas
*Clinical
audit*

Consenso

Método Delphi
Grupos
nominales
Grupos focales



Medicina basada en la evidencia

Ensayo clínico aleatorizado
Metaanálisis
Odds ratio
Revisión sistemática
GRADE
AGREE
Guías de práctica clínica

Seguridad del paciente

Construyendo una nueva cultura
Hospital Safety Score
El paciente activo
Safety Huddle Meetings



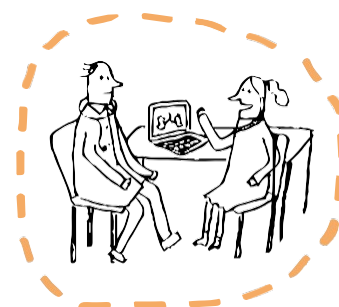
17 ejemplos
prácticos para
analizar



2 ejercicios
para realizar, uno de ellos
una práctica *online* de
consenso

M4

Gestión clínica moderna: conceptos y bases



PROGRAMA

M1 Modelos de sistemas sanitarios. Catalogación de la actividad sanitaria

M2 El modelo planificado de provisión de servicios sanitarios

M3 Instrumentos fundamentales para la gestión clínica

M4 **Gestión clínica moderna: conceptos y bases**

M5 El universo del paciente

M6 Prácticas clínicas de valor

M7 Unidades de gestión clínica

M8 Integración de servicios para la cronicidad

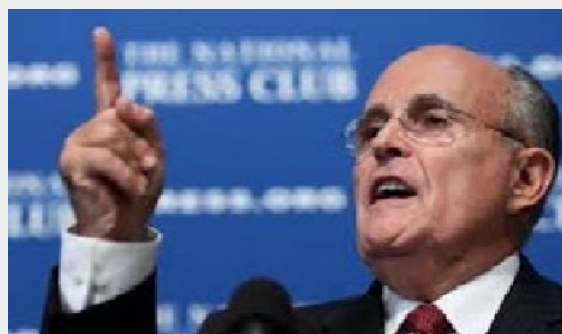
M9 Reformas estructurales

M10 Proyecto de fin de curso

PROFESOR
Dr. Jordi Varela



Es preciso desarrollar técnicas diagnósticas que permitan ver lo que hay por debajo de la percepción clínica, es decir, la parte del iceberg que se oculta debajo del agua.



El alcalde de Nueva York, Rudy Giuliani, daba gracias por tener, como estadounidense, el doble de posibilidades de supervivencia con su cáncer de próstata frente a la medicina "socializada" del Reino Unido. ¿Evidencia o política?

Conceptos

Influencia del profesionalismo

Currículum oculto

Disponibilidad de recursos

Surgical Signature Habilidades clínicas

Crisis de la evidencia científica

Sobrediagnóstico

Variaciones de la práctica clínica

Bases

Valores (Michael Porter)

Right Care (Shannon Brownlee)

Triple Aim (Donald Berwick)

Cómo promover cambios (Richard Bohmer)



Porter, Brownlee, Berwick y Bohmer, cuatro autores de cabecera para entender cómo la gestión clínica puede cambiar el futuro de la atención sanitaria.



1 ejercicio

Cuando el sobrediagnóstico se politiza



1 ejercicio

Definición de *outcomes*

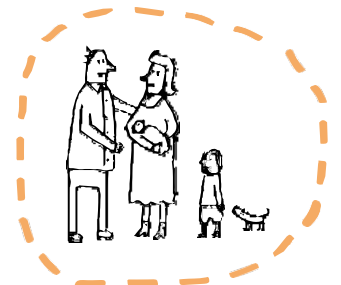
Gestión Clínica

Bases

Avances

Retos

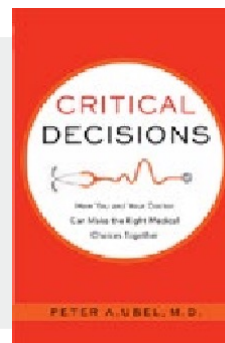
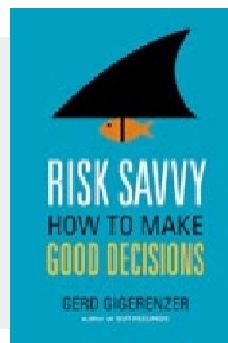
M5 El universo del paciente



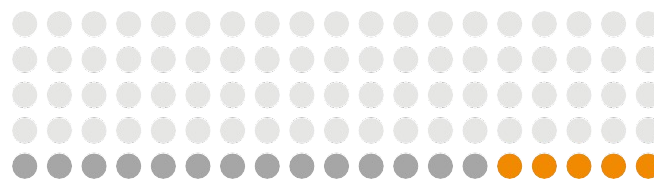
PROGRAMA

M	<u>Modelos de sistemas sanitarios. Catalogación de la actividad sanitaria</u>
M2	<u>El modelo planificado de provisión de servicios sanitarios</u>
M3	<u>Instrumentos fundamentales para la gestión clínica</u>
M4	<u>Gestión clínica moderna: conceptos y bases</u>
M5	El universo del paciente
M6	<u>Prácticas clínicas de valor</u>
M7	<u>Unidades de gestión clínica</u>
M8	<u>Integración de servicios para la cronicidad</u>
M9	<u>Reformas estructurales</u>
M10	<u>Proyecto de fin de curso</u>

PROFESOR
Dr. Jordi Varela



Los pacientes toman decisiones sobre su salud a partir de lo que han entendido. Por eso es importante una correcta comprensión tanto de los procesos clínicos como de la significación del riesgo.



● Solamente el 5% evitará un ataque al corazón si toma estatinas. El 95% restante no obtendrá ningún beneficio.

La representación gráfica de la estadística ayuda a la toma de decisiones.



9 ejemplos

Cleveland Clinic
Hospital Clínic de Barcelona
Design thinking

Paciente experto
Compartir notas clínicas
Decision aids en estatinas y RCP

Experiencia e implicación

Definición de The Beryl Institute y de IOM

Análisis sobre las encuestas de satisfacción

Comprensión del riesgo

Aportaciones de Gerd Gigerenzer y Peter Ubel

Efecto heurístico

Decisión clínica compartida

Entrevista motivacional de Glyn Elwyn

Lecciones de Víctor Montori



El papel de cada profesional conforma la experiencia del paciente (vídeo de The Beryl Institute).



Victor Montori, de la Clínica Mayo, con las fichas *decision aids* de ayuda a la decisión compartida.

Prácticas de decisión compartida

Healthwise

Informed Medical Decision Making Foundation



2 ejercicios

del NHS del Reino Unido

“Estimación de probabilidades de cáncer de mama” y “People in control of their own health and care”

M6

Prácticas clínicas de valor



PROGRAMA	
M1	Modelos de sistemas sanitarios. Catalogación de la actividad sanitaria
M2	El modelo planificado de provisión de servicios sanitarios
M3	Instrumentos fundamentales para la gestión clínica
M4	Gestión clínica moderna: conceptos y bases
M5	El universo del paciente
M6	Prácticas clínicas de valor
M7	Unidades de gestión clínica
M8	Integración de servicios para la cronicidad
M9	Reformas estructurales
M10	Proyecto de fin de curso
PROFESOR Dr. Jordi Varela	

Essencial | El Proyecto Essencial. Añadiendo valor a la práctica clínica

Recomendaciones



Han surgido varias iniciativas –que deben conocerse– que ayudan a potenciar las prácticas clínicas de valor y evitar las que no están sustentadas por suficiente evidencia.



9 ejemplos

Petición excesiva de pruebas
 Dificultad inherente a los procesos oncológicos

Propuestas de la Academy of Medical Royal Colleges
 Conjura profesional para la mejora de la efectividad clínica
 Programas de optimización de antibióticos

Estimaciones de George Halvorson sobre el derroche debido a prácticas clínicas de poco valor

Fuentes *right care*

Do not do recommendations, de NICE
Choosing Wisely, de ABIM Foundation
Compromiso para la calidad, de las sociedades científicas españolas y el Ministerio de Sanidad

Proyecto Esencial, de AQUAS

Buscador right care, de DianaSalud



DianaSalud

Divulgación de Iniciativas para Analizar la Adecuación en Salud

Resultados de Búsqueda

Búsqueda de Recomendaciones

Iniciativa: NICE Do not do Recommendations

Especialidad: [dropdown]

Tipo de intervención: [dropdown]

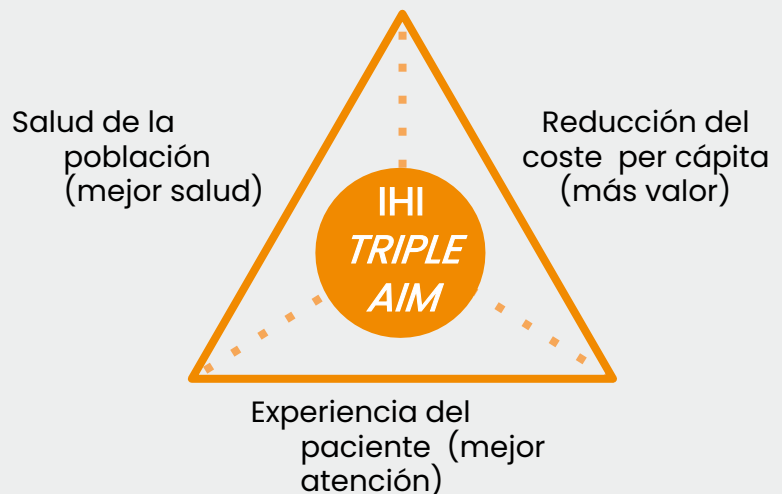
Año Publicación: [dropdown]

Tipo de recomendación: [dropdown]

Término de búsqueda:

Problema de salud, palabra clave...

Iniciativas *Triple Aim*



Fast-track quirúrgico
Patient Blood Management
El examen físico se reivindica
Programa experto para la petición de pruebas radiológicas



4 ejercicios

Búsquedas específicas en las fuentes *right care*

Gestión Clínica

Bases

Avances

Retos

M7 Unidades de gestión clínica



PROGRAMA

M1 Modelos de sistemas sanitarios. Catalogación de la actividad sanitaria

M2 El modelo planificado de provisión de servicios sanitarios

M3 Instrumentos fundamentales para la gestión clínica

M4 Gestión clínica moderna: conceptos y bases

M5 El universo del paciente

M6 Prácticas clínicas de valor

M7 Unidades de gestión clínica

M8 Integración de servicios para la cronicidad

M9 Reformas estructurales

M10 Proyecto de fin de curso

PROFESOR
Dr. Jordi Varela



Documentos de King's Fund para profundizar en el liderazgo y la visión en las organizaciones sanitarias.



Clínica Mayo, 120 años de liderazgo y prestigio sanitario.

© Glen Stubbe (Star Tribune)

Adaptación de la cadena de valor de la prestación asistencial (CDVC) de Michael Porter

Paciente informado-formado / adherencia al tratamiento / compartir objetivos

Información clínica integrada-compartida / un solo acceso para todo el equipo

Accesibilidad al consultorio / telehealth / pruebas complementarias

Prevención

Diagnóstico

Preparación

Intervención

Procesos clínicos

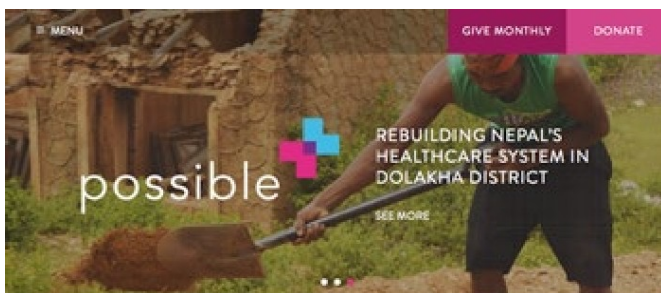
Alineación de objetivos asistenciales
Coordinación e integración de servicios

Care Delivery Value Chain (CDVC) de Michael Porter

Bases porterianas de los modelos organizativos

Espíritu emprendedor

No more heroes, de King's Fund
Diferencias entre un líder y un gestor



La ONG sanitaria "Possible" ha adaptado su estrategia a la cultura y la ética de Nepal.



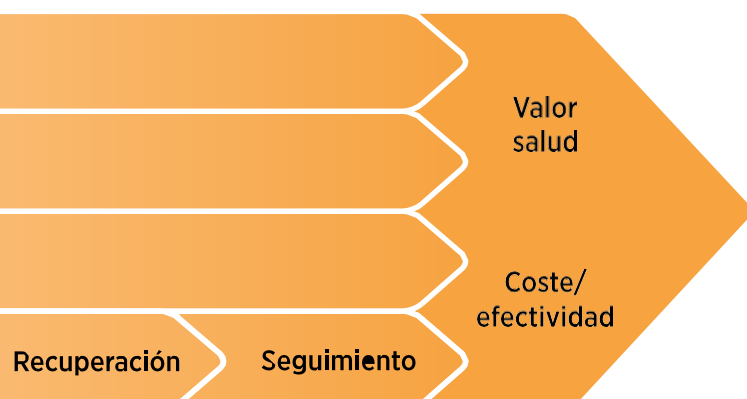
10 ejemplos

4 sobre coordinación - integración
3 sobre experiencias locales en unidades de gestión clínica
3 sobre Mayo Clinic, Cleveland Clinic y la ONG "Possible"



3 ejercicios

CDVC del proceso de dolor de espalda
CDVC de la ruta asistencial de la esquizofrenia
Prospección sobre la presencia de unidades funcionales en dos centros oncológicos



Gestión Clínica

Bases

Avances

Retos

M8

Integración de servicios para la cronicidad



PROGRAMA

M1 Modelos de sistemas sanitarios. Catalogación de la actividad sanitaria

M2 El modelo planificado de provisión de servicios sanitarios

M3 Instrumentos fundamentales para la gestión clínica

M4 Gestión clínica moderna: conceptos y bases

M5 El universo del paciente

M6 Prácticas clínicas de valor

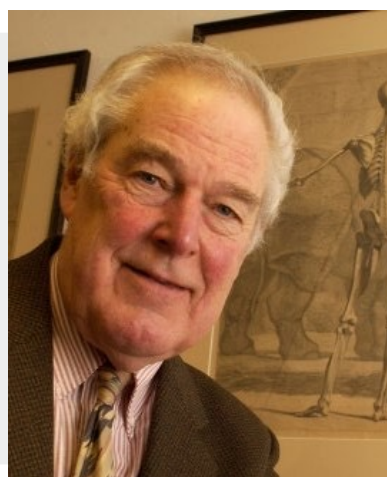
M7 Unidades de gestión clínica

M8 Integración de servicios para la cronicidad

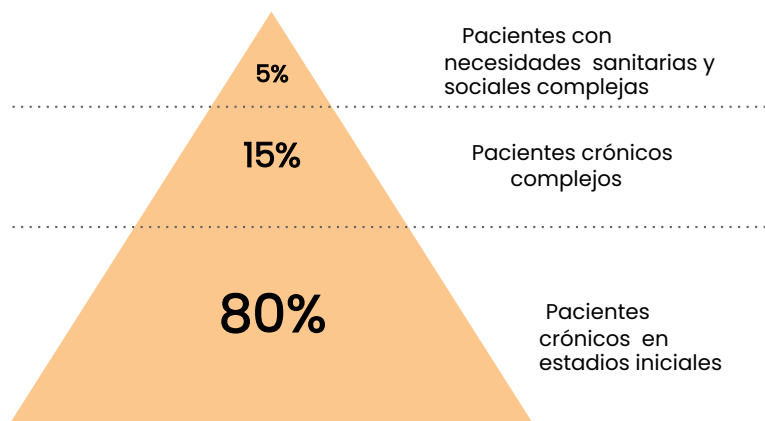
M9 Reformas estructurales

M10 Proyecto de fin de curso

PROFESOR
Dr. Jordi Varela



John Wennberg defiende la reforma del modelo de gestión de pacientes crónicos en Estados Unidos, donde el 18% del presupuesto de Medicare se gasta en la hospitalización en los dos últimos años de vida.



Pirámide de Kaiser. El incremento de pacientes crónicos con necesidades sanitarias y sociales complejas exige nuevos instrumentos de gestión clínica.

Modelos e instrumentos

Pirámide de Kaiser

Modelo *Chronic Care Model* (CCM) de Edward Wagner

Medicina mínimamente

disruptiva Desprescripción de medicamentos

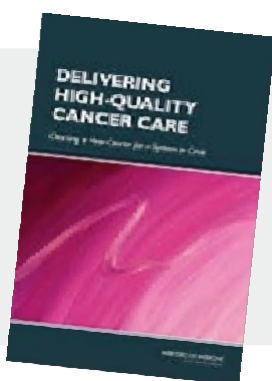
Análisis y propuestas

Decálogo de John Wennberg sobre atención a la cronicidad

Proyecto *Coordinación Centrada en el Paciente* (CCP)

Personal *Health Budget* del Reino Unido

Actuaciones desproporcionadas en los procesos de final de vida



“La atención al cáncer será insostenible si no nos concentramos en ofrecer solo el tratamiento que los pacientes necesitan y quieren”. (Neil Wenger, médico de familia del Departamento de Medicina de UCLA)



Reflexiones sobre situaciones como la conversación que cualquier médico debería mantener con los pacientes cuando se acercan al final de la vida.



7 ejemplos

Diabetes · Insuficiencia cardiaca · EPOC · Fusión de servicios en Torbay · Dos casos de medicina mínimamente disruptiva, a cargo de Victor Montori y Louise Aronson



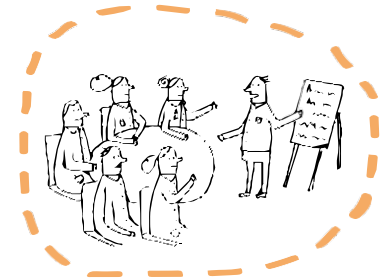
3 ejercicios

Benchmarking y ley de Sutton

Un caso de coordinación centrada en el paciente

Un caso de atención paliativa, a cargo de Diane Meier

M9 Reformas estructurales



PROGRAMA

- M1** Modelos de sistemas sanitarios. Catalogación de la actividad sanitaria
- M2** El modelo planificado de provisión de servicios sanitarios
- M3** Instrumentos fundamentales para la gestión clínica
- M4** Gestión clínica moderna: conceptos y bases
- M5** El universo del paciente
- M6** Prácticas clínicas de valor
- M7** Unidades de gestión clínica
- M8** Integración de servicios para la cronicidad
- M9** **Reformas estructurales**
- M10** Proyecto de fin de curso

PROFESOR
Dr. Jordi Varela



“Depende de mí escoger cómo vivir los meses que me quedan” escribió el neurólogo Oliver Sacks en una carta abierta a la prensa cuando supo que tenía metástasis en el hígado. Los excesos intervencionistas en los últimos meses de vida a menudo radican en la falta de un diálogo sincero.

Un repaso de la evidencia en la atención a los pacientes geriátricos frágiles y la necesidad de una atención hospitalaria de calidad para ellos.

Informe británico con los retos a los que deben hacer frente los hospitales y las propuestas organizativas que permitan gestionar la continuidad asistencial de los servicios con más garantías. La *innovación disruptiva* llegará al sistema sanitario cuando cada una de las profesiones desarrolle sus funciones en el límite superior de sus competencias.



6 ejes estratégicos para las reformas estructurales de la provisión de servicios basadas en la gestión clínica

1. Implicar a los pacientes en la gestión de sus procesos clínicos
2. Potenciar las prácticas clínicas de valor
3. Reordenar la oferta de acuerdo con la eficiencia y la efectividad clínica
4. Reorientar la oferta hacia la atención a la cronicidad y la fragilidad geriátrica
5. Implicar más a los profesionales y replantear competencias
6. Mejorar la calidad de los servicios y la seguridad de los pacientes



Huddles (originariamente, la reunión en círculo de los deportistas para tramar una estrategia de equipo) de un cuarto de hora, multidisciplinares y muy centrados en un tema.



26 líneas operativas para las reformas estructurales a partir de los seis ejes estratégicos anteriores



3 ejemplos

El caso del Hospital de Vic
Definición de hospital magnético de M. McLure
La experiencia enfermera de Buurtzorg Netherlands

Gestión Clínica

Bases

Avances

Retos

M10 Proyecto de fin de curso

PROGRAMA

M1	<u>Modelos de sistemas sanitarios. Catalogación de la actividad sanitaria</u>
M2	<u>El modelo planificado de provisión de servicios sanitarios</u>
M3	<u>Instrumentos fundamentales para la gestión clínica</u>
M4	<u>Gestión clínica moderna: conceptos y bases</u>
M5	<u>El universo del paciente</u>
M6	<u>Prácticas clínicas de valor</u>
M7	<u>Unidades de gestión clínica</u>
M8	<u>Integración de servicios para la cronicidad</u>
M9	<u>Reformas estructurales</u>
M10	Proyecto de fin de curso

PROFESOR
Dr. Jordi Varela



Ejercicio 1

Elaboración de una cadena de valor de la prestación asistencial (CDVC) de un proceso clínico escogido por el alumno, siguiendo el esquema de Michael Porter.



Ejercicio 2

Elaboración de un plan de reformas estructurales en tres líneas operativas, escogidas entre las 26 del kit básico, que deben guardar relación con el entorno profesional del alumno.



Los ejercicios deben tener una extensión de entre 500 y 1.000 palabras.