



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

Los ACG* en la Gestión Clínica en Atención Primaria

Plan de Renovación de Atención Primaria. Junio 2016

*Adjusted Clinical Group®

¿Qué son los Adjusted Clinical Group® (ACG®)?

El Sistema ACG es un “sistema de clasificación de pacientes” centrado en la persona, que captura la naturaleza multidimensional de la salud individual.

A lo largo del tiempo, cada persona desarrolla numerosas condiciones de salud-enfermedad que constituyen su perfil de morbilidad. Utilizando esta información registrada en atención primaria (que se puede complementar con la registrada en atención hospitalaria), el Sistema ACG asigna a cada persona una sola categoría ACG teniendo en cuenta su edad, sexo y multimorbilidad¹ presente durante un periodo de tiempo dado, generalmente un año.

El concepto de “multimorbilidad” es especialmente relevante en atención primaria, donde los profesionales actúan como principal agente de personas con una amplia gama de condiciones, y con frecuencia gestionan pacientes con múltiples enfermedades coexistentes. Además, la presencia de “multimorbilidad” se asocia con una mayor utilización de servicios sanitarios y peores resultados en salud, principalmente en términos de calidad de vida.

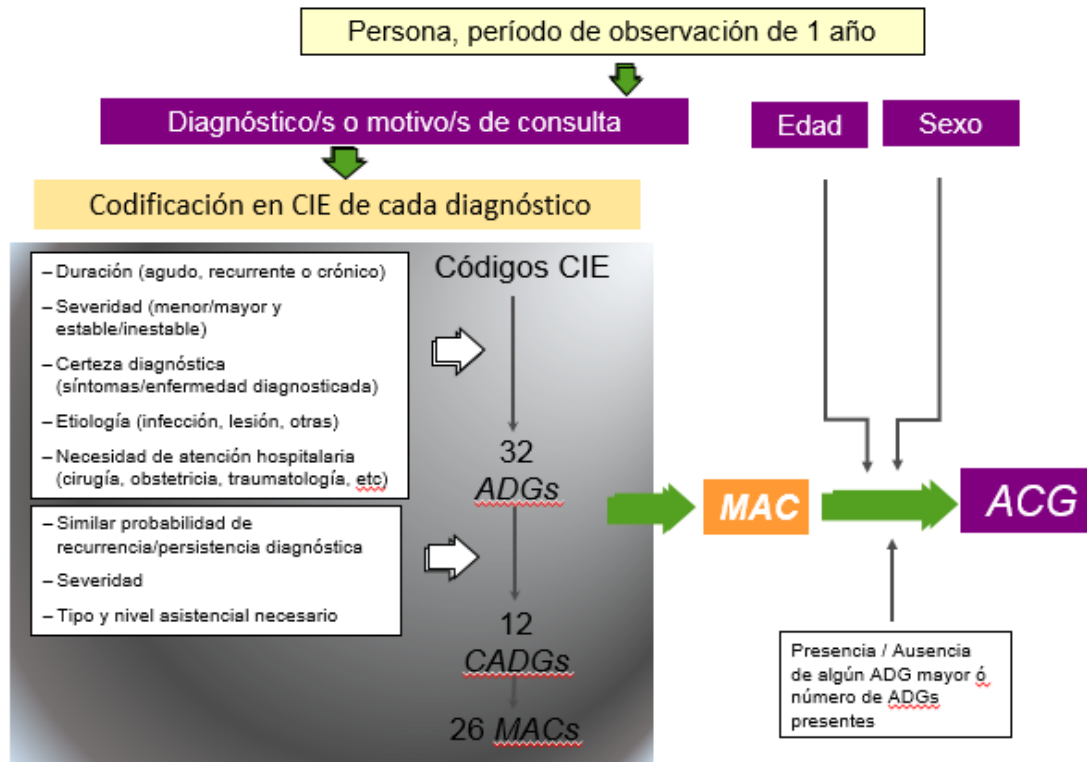
El Sistema ACG tiene su origen en los resultados de la investigación llevada a cabo por la Dra. Barbara Starfield y su equipo, publicados en la década de los 80, cuando analizaron la relación entre la morbilidad o carga de enfermedad y la utilización de servicios sanitarios en niños². Posteriormente, con la generalización de estos resultados a población adulta demostraron la hipótesis de que la carga o perfil de

¹ Desde una perspectiva conceptual se debería diferenciar el término “comorbilidad” (entidad, enfermedad o condición de salud que ocurre durante el curso evolutivo de un paciente a partir de una enfermedad base), del de “multimorbilidad” (conurrencia de varias enfermedades o condiciones de salud en una persona), no obstante ambos términos aparecen en la literatura de forma indistinta, a pesar de expresar conceptos diferentes.

² Starfield B, Katz H, Gabriel A, Livingston G, Benson P, Hankin J, Horn S, Steinwachs D. Morbidity in childhood--a longitudinal view. N Engl J Med. 1984 Mar 29;310(13):824-829.

morbilidad es mejor predictor de necesidades de atención y por tanto de uso de servicios que la presencia de enfermedades específicas³.

El siguiente gráfico muestra el proceso de asignación de ACG.



ADG- *Aggregated Diagnostic Groups*. Agrupación de códigos CIE de diagnóstico

CADG-*Collapsed ADG Cluster*. Agrupación de ADGs.

MACs-*Major Adjusted Categories*. Combinaciones más frecuentes de CADGs.

ACG-*Adjusted Clinical Group*. Categoría definida por morbilidad, edad y sexo.

Actualmente el Sistema ACG ofrece un conjunto de herramientas diseñadas para ayudar a conocer las necesidades de salud de la población. A continuación se describen brevemente sus principales componentes.

- Los *Aggregated Diagnostic Groups* (ADGs). Agrupación de todos los diagnósticos de la CIE en categorías en base a criterios de: duración; severidad; etiología; certeza diagnóstica; y necesidad de atención por especialista

³ Starfield B, Weiner J, Mumford L, Steinwachs D. Ambulatory care groups: a categorization of diagnoses for research and management. *Health Services Research*. 1991;26(1):53-74.

hospitalario. Algunos ADGs prevén un uso muy elevado de recursos y se etiquetan como ADGs mayores.

- Los *Adjusted Clinical Groups* (ACGs). Categorías mutuamente excluyentes definidas por la morbilidad, la edad, y el sexo. Se basan en la premisa de que el nivel de recursos necesarios para la atención de una población está correlacionada con la carga de enfermedad de esa población.
- Los *Expanded Diagnosis Clusters* (EDCs) complementan el enfoque orientado a la persona en el que se basa el Sistema ACG. Son una herramienta para identificar a personas con enfermedades o síntomas específicos.
- Marcadores de población adicionales para identificar poblaciones de pacientes que requieren una atención especial tales como: conteo de condiciones crónicas, conteo de tipos de morbilidad de alta probabilidad de ingreso hospitalario, fragilidad.

¿Por qué los Adjusted Clinical Group® (ACG®)?

- Porque se basan en un marco conceptual que se adapta al enfoque y valores de la atención primaria en nuestro sistema sanitario (longitudinalidad, continuidad, integralidad, atención poblacional).
- Porque para la agrupación de códigos de diagnóstico utiliza criterios clínicos relevantes en la toma de decisiones de los profesionales de atención primaria (duración, severidad, certeza diagnóstica, etiología y necesidad de cuidados hospitalarios), que explican o predicen la necesidad esperada de recursos a lo largo del tiempo. Otras alternativas, optan por el criterio de clasificación por aparatos, sistemas o enfermedades, más simples, estáticas y con mucha menor capacidad explicativa de la evolución de los procesos y sus consecuencias.
- Porque permiten analizar la variabilidad de la práctica clínica ajustada por la casuística atendida, junto con otras aplicaciones tales como el ajuste por morbilidad en la asignación de recursos. Esto es así por su capacidad explicativa en el uso de recursos. En concreto, los diferentes estudios de

validación llevados a cabo desde 1999 en Andalucía, muestran un alto poder explicativo para cada una de las dos componentes del coste de atención: consultas anuales como proxy de tiempo de atención; y coste variable –pruebas diagnósticas, derivaciones y farmacia prescrita-.

- Porque la versión actual permite incorporar otras utilidades tales como: el marcaje y selección de personas para el diseño, puesta en marcha y evaluación de intervenciones en subpoblaciones (“gestión de procesos” y/o “gestión de casos”) por criterios como pueden ser el nivel de cronicidad, la presencia de un tipo de enfermedad o combinación de enfermedades y/o fragilidad; elaboración de pirámides poblacionales en función de “riesgo”; capacidad para predecir coste, utilización de recursos y/o resultados en salud a nivel individual.
- Porque es propiedad de la *Johns Hopkins University*, institución académica e investigadora, que garantiza su independencia y sostenibilidad en el tiempo, comprometida con actualizaciones continuas en base a las necesidades de sus usuarios y adaptaciones en una gran variedad de entornos y países con sistemas sanitarios muy diferentes, durante los más de 25 años de experiencia.

Qué se espera de los ACGs en la Gestión Clínica en Atención Primaria

Sin una valoración de la morbilidad de la población cualquier intento de explicar los resultados que se observan, tanto clínicos como de uso de recursos -especialmente de aquellos que dependen de la responsabilidad y toma de decisiones de los profesionales de atención primaria-, será desafortunada cuando no menos injustificada o inadecuada.

Los ACGs han demostrado su capacidad explicativa en el uso de recursos de atención primaria en Andalucía y de determinados resultados clínicos, como son la hospitalización por cuidados sensibles a cuidados ambulatorios o la mortalidad, en otros entornos.

Los cambios que se han ido produciendo en la forma de enfermar, en las necesidades de la población y en sus expectativas, requieren de otras formas de prestación de la atención que, en la mayoría de los casos, implican un tiempo de dedicación del que no siempre se dispone, máxime si la población a atender se compone de un alto porcentaje de personas con altas cargas de morbilidad y/o frágiles. Una reasignación ajustada por edad, sexo y morbilidad del ratio población/equipo básico de atención primaria resulta necesaria, aunque no suficiente, dada la complejidad de medir y valorar las necesidades de atención de la población. Los ACGs permitirían incorporar la carga de morbilidad de la población en el ajuste, utilizando el número de consultas anuales por ACG como variable proxy de la necesidad de dedicación de los profesionales de atención primaria.

Personalizar y graduar la atención, tanto a nivel poblacional como individual, requiere de un instrumento sistemático y reproducible que ayude a valorar la complejidad y sus consecuencias (tales como hospitalizaciones, mortalidad y/o consumos). El Sistema ACG puede contribuir a ello facilitando la identificación y caracterización de subpoblaciones (de mayor riesgo, cronicidad, fragilidad, etc.) e incluso de forma nominal a personas que requieran de cuidados específicos y especiales.

El Sistema ACG permite además el abordaje de la variabilidad de la práctica clínica así como, de la infrautilización de cuidados necesarios sobre los que existen evidencias de efectividad, identificando el consumo justificado o no de recursos ajustado por la complejidad de la población y/o del usuario, para posteriormente poder analizar las causas de la variabilidad y la evaluación de intervenciones.

Por último, los ACGs pueden utilizarse para desarrollar un Modelo de Financiación de las Unidades de Gestión Clínica de atención primaria que incorpore el ajuste por carga de morbilidad de la población o mediante su capacidad predictiva en el uso de recursos a los criterios de accesibilidad poblacional, convirtiéndose así en un instrumento de gestión que permitiera avanzar en la corresponsabilización de los

profesionales de atención primaria en la gestión de los recursos en función de las necesidades de sus poblaciones asignadas.