

Bases de los modelos conceptuales de contratación y asignación de recursos a proveedores

IV Congreso internacional Dependencia
y calidad de vida

Enric Agusti

Oct. 2013

Elementos para la reflexión:

- Los modelos de asignación de recursos no son la solución a todos los problemas
- Cada uno de ellos tiene efectos beneficiosos y contraindicaciones
- Deben ser flexibles y modulables en el tiempo
- Incentivan y necesitan sistemas de información potentes para mejorar

Tipos de sistemas de contratación

– Presupuestario

- Contrato programa

– Por acto. “Fee for service”

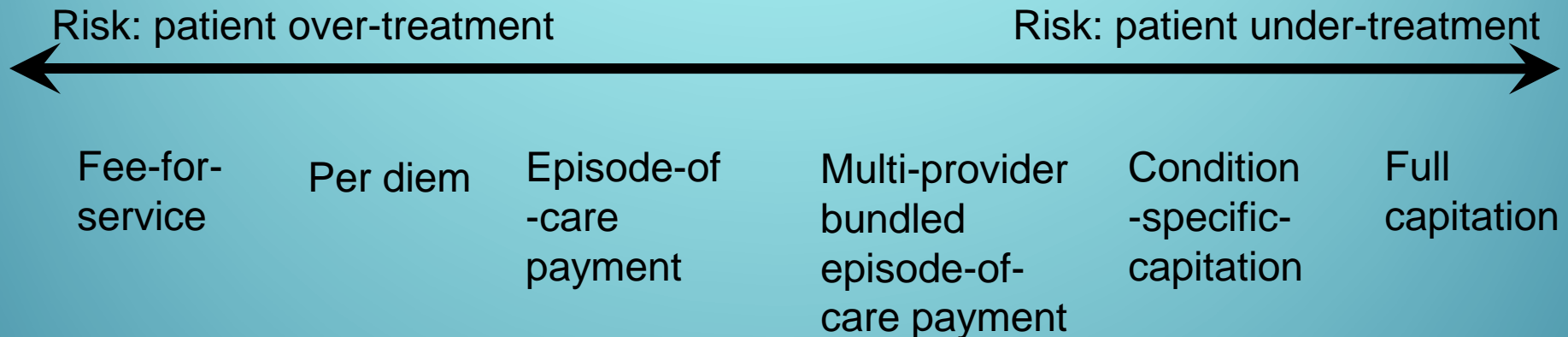
– Por actividad.

- Per diem
- DRG

– Capita

- Prospectivo
- Retrospectivo

Continuum of health care payment methods



Harold D. Miller

Creating payment systems to accelerate value-driven health care: issues and options for policy reform

The Commonwealth Fund 2007

Payment by Results

How can payment
systems help to
deliver better care?

Authors

John Appleby

Tony Harrison

Lorraine Hawkins

Anna Dixon

Pago por resultados

Objetivos:

- Cambiar el patrón de atención si se precisa en beneficio de los pacientes (mejores resultados y valor añadido).
- Influenciar en los comportamientos, en el sentido de que el sistema soporte la difusión de las buenas prácticas.
- Instrumento, entre otras herramientas, para la mejora mediante benchmark (aplicación las guías clínicas, central de resultados, etc.).
- Lograr la integralidad de la atención.
- Mejora continua de la calidad.

Strategic agenda. Moving to a high-value care delivery system.

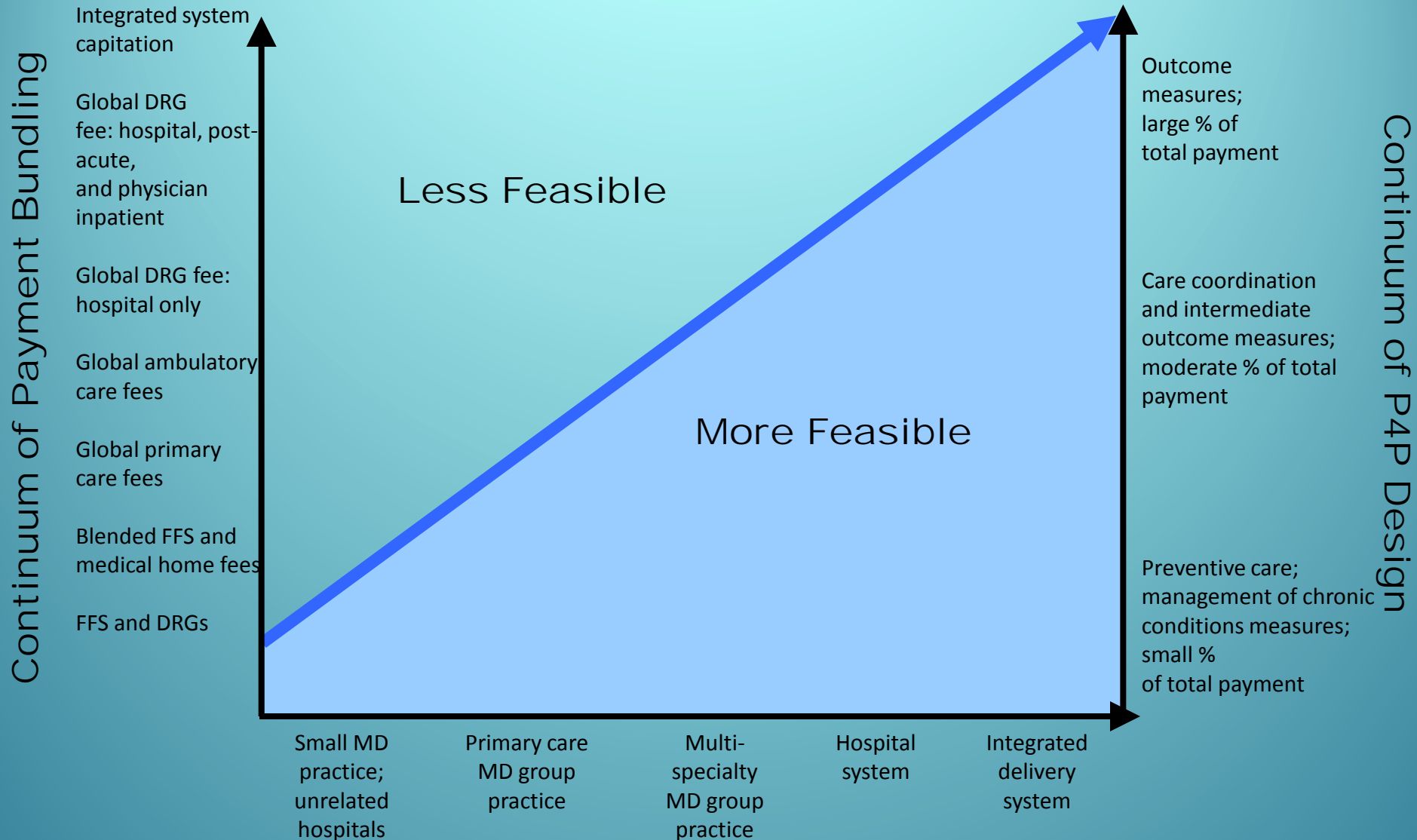
Six interdependent components.

1. Organize into integrated practice units
2. Measure outcomes and costs for every patient
3. Move to **bundled payments** for care cycles
4. integrated care delivery across separate facilities
5. Expand excellent services across geography
6. Build and enabling information technology platform

The Strategy that will fix health care.

Muchael E. Porter, Thomas H. Lee. Harvard business review. Oct 2013

Exhibit 1. Interrelation of Organization and Payment

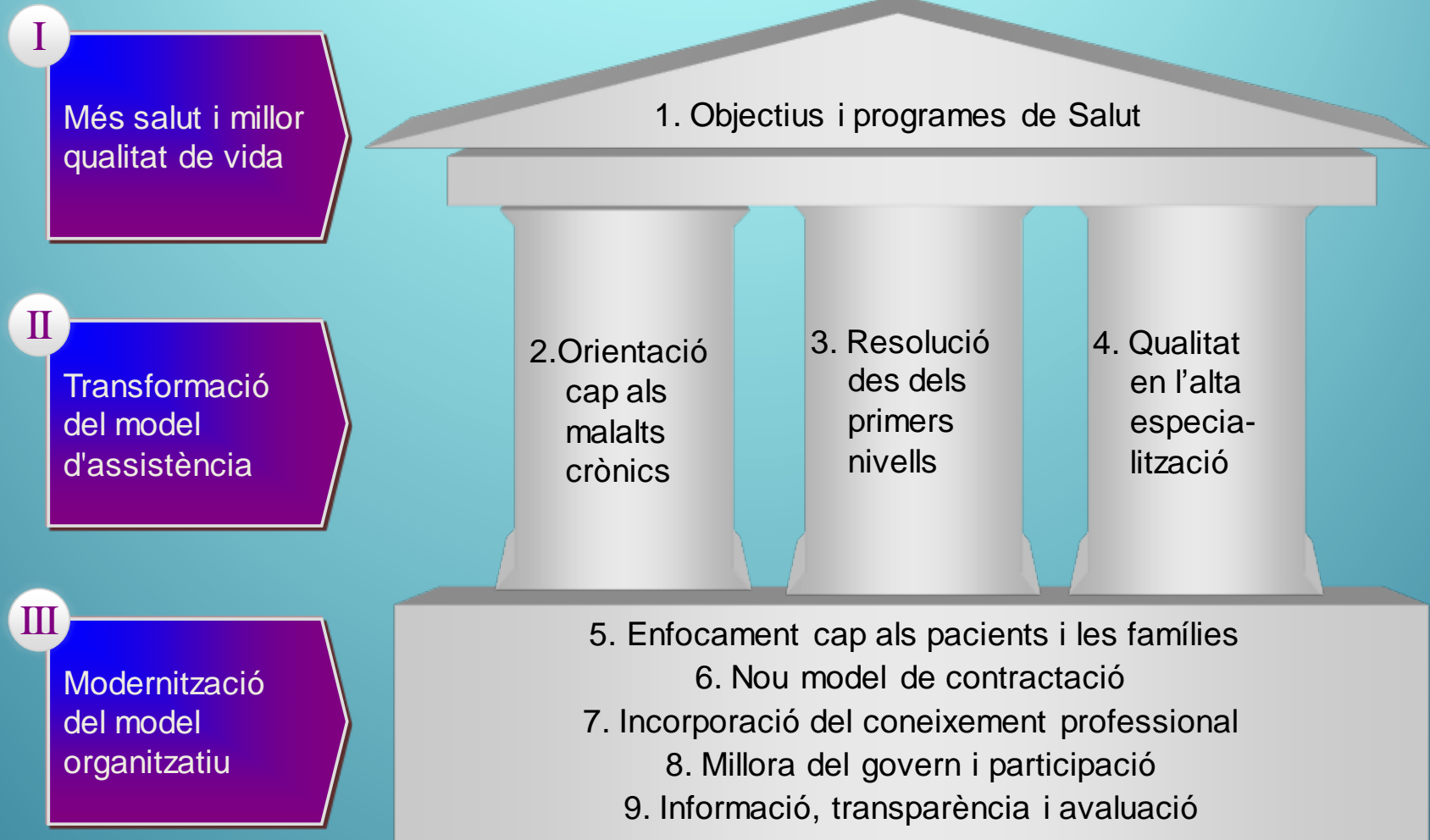


Source: A. Shih, K. Davis, S. Schoenbaum, A. Gauthier, R. Nuzum, and D. McCarthy, *Organizing the U.S. Health Care Delivery System for High Performance* (New York: The Commonwealth Fund, Aug. 2008).

Plan de Salud de Catalunya



El punto de partida: Ejes y líneas de actuación del Plan de Salud



Nuevo modelo de contratación. Plan de Salud

Los ejes estratégicos establecidos en el Plan de Salud deben ser recogidos en los sistemas de pago que se desarrollen.

Estos ejes estratégicos son:

- 1. Atención integral a la cronicidad**
- 2. Mejora de la resolución**
- 3. Adecuación del terciarismo**

Elementos de una propuesta. Nuevo modelo de contratación

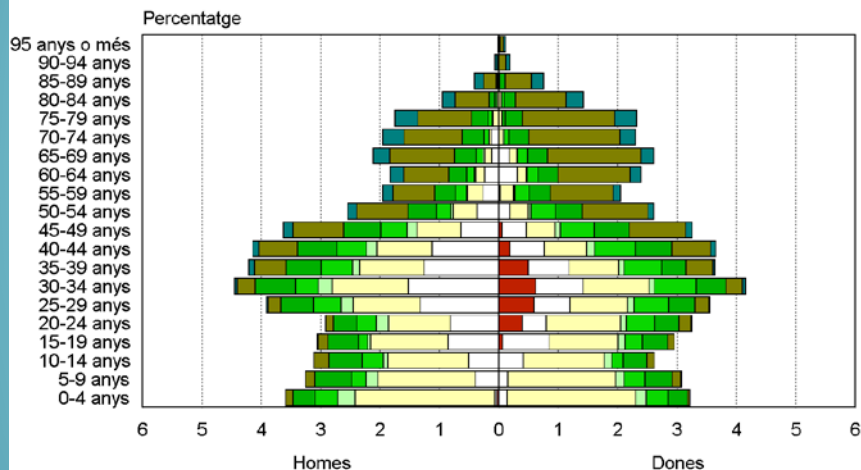
- **Cápita global. A.P.:** Estratificación por morbilidad
- **Hosp. Agudos.:** Episodio clínico
- **Pacientes crónicos:**
 - Atención a pacientes postagudos
 - Atención a pacientes subagudos
- **Integralidad de la atención. Incentivos:**
 - por líneas
 - cruzados

Elementos de una propuesta. Nuevo modelo de contratación

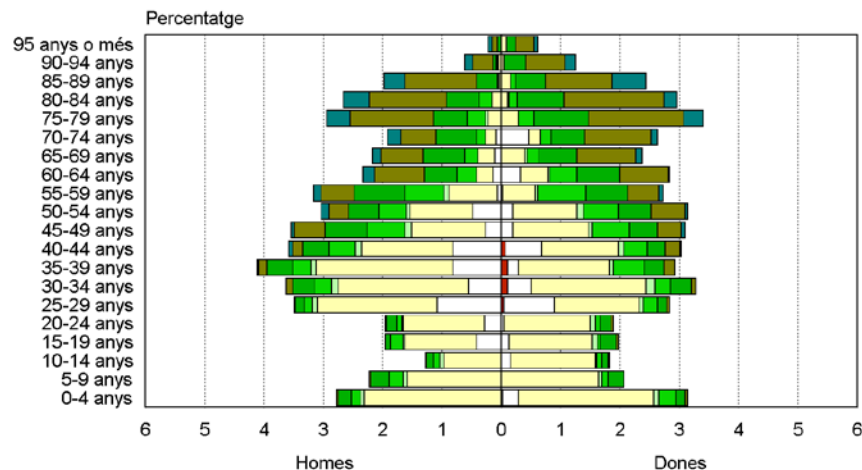
–Cápita global. A.P.: Estratificación por morbilidad

- Hosp. Agudos.: Episodio clínico
- Pacientes crónicos:
 - Atención a pacientes postagudos
 - Atención a pacientes subagudos
- Integralidad de la atención. Incentivos:
 - por líneas
 - cruzados

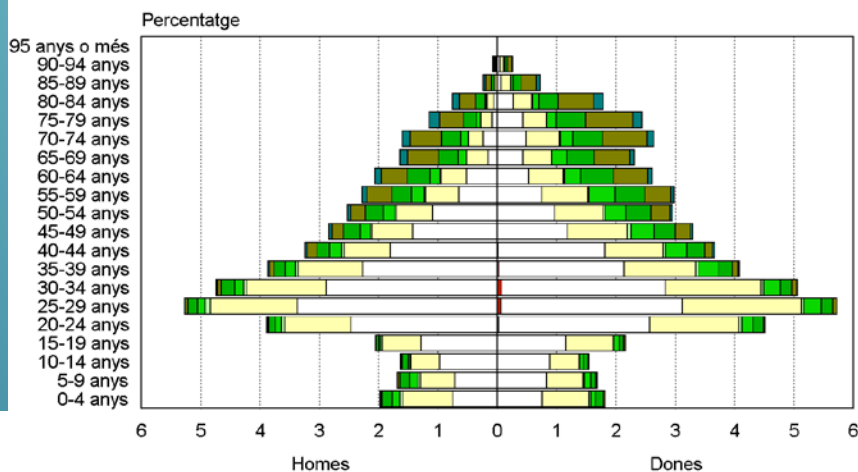
Estat de salut segons grup d'edat i sexe.
EAP Sant Adrià Besòs 2- La Mina



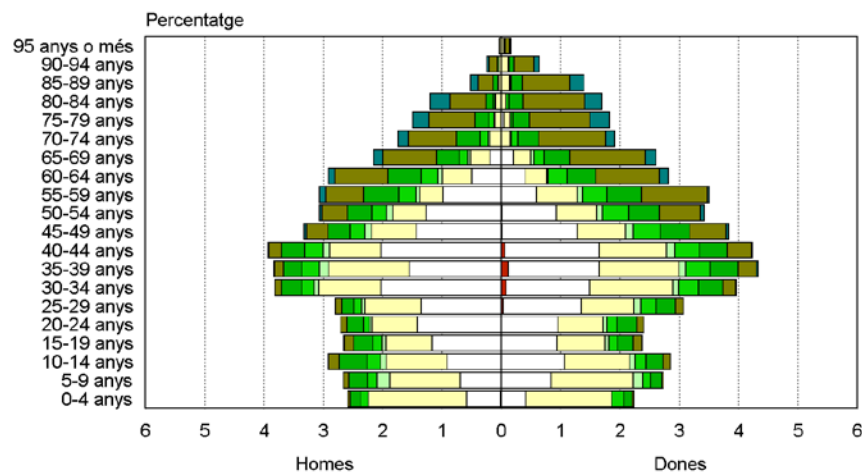
Estat de salut segons grup d'edat i sexe.
EAP La Pobla de Segur



Estat de salut segons grup d'edat i sexe.
EAP Barcelona 6A Joanic



Estat de salut segons grup d'edat i sexe.
EAP Sant Just Desvern



Nivell de gravetat

- Parts/nou nats
- No usuaris
- Sans
- Tr.agut significatiu
- M.crònica menors
- M.crònica significativa
- M.cròniques significatives
- Cròniques dom/ Neos/catastròfic

Elementos de una propuesta. Nuevo modelo de contratación

– Cápita global. A.P.: Estratificación por morbilidad

– **Hosp. Agudos.: Episodio clínico**

– Pacientes crónicos:

- Atención a pacientes postagudos
- Atención a pacientes subagudos

– Integralidad de la atención. Incentivos:

- por líneas
- cruzados

Hospitales de agudos

– Terciarismo:

- Actividad de alta complejidad que se contrata a un precio unitario por episodio, calculado a partir de pesos relativos de los DRGs

– Assignación hospitalaria:

- **Episodio clínico:** incluye todos aquellos procesos que tienen relación con un alta en el tiempo.
- Actividades fuera episodio: corresponde a la resta de contractación que se genera en el hospital y no está ligada al episodio clínico (urgencias, CmA, algunos programas, algunos pacientes de hospital de día, técnicas ambulatorias...)

Elementos de una propuesta. Nuevo modelo de contratación

- Cápita global. A.P.: Estratificación por morbilidad
- Hosp. Agudos.: Episodio clínico

–**Pacientes crónicos:**

- **Atención a pacientes postagudos**
- **Atención a pacientes subagudos**
- Integralidad de la atención. Incentivos:
 - por líneas
 - cruzados

Nuevo modelo de contratación sociosanitario

Definiciones(I)

- ◆ Hospitalización de cuidados paliativos
- ◆ Atención a pacientes **postagudos**:
 - Atención integral a personas frágiles con una patología aguda reciente o un accidente
 - Persigue disminuir su estancia en un hospital de agudos mediante un traslado precoz a estas unidades específicas.
 - Como continuación del plan terapéutico en aquellos pacientes con necesidad de rehabilitación integral básica o intensiva.

Nuevo modelo de contratación sociosanitario

Definiciones(II)

◆ Atención a **subagudos**:

- atención integral a las personas con una enfermedad crónica conocida y evolucionada
- que debido a una reagudización o empeoramiento de sus estado de salud
- debe tratarse en una unidad específica de internamiento
- que precisa de una intensidad de recursos intermedios
- a fin de evitar el ingreso en hospitalización de agudos.

El objetivo de esta atención ha de ser la estabilización clínica y la rehabilitación integral.

Nuevo modelo de contratación sociosanitario.

Contraprestación (I)

- Se mantienen los parámetros de contratación actuales, a excepción de la denominada actualmente media estancia (convalecencia, cuidados paliativos y media estancia polivalente)
- La media estancia se orienta al pago por proceso (**alta**), incorporando el reconocimiento de la complejidad asistencial:
 - Cuidados paliativos
 - Atención a pacientes subagudos
 - Atención a pacientes postagudos

Nuevo modelo de contratación sociosanitario. Contraprestación (II)

- Atención a pacientes postagudos:
 - Pago por **alta**:
 - Diferente tipología de pacientes:
 - Rehabilitación ortopédica
 - Rehabilitación pacientes crónicos, etc..
 - Diferente precio de alta modulado por: Dos opciones:
 - A. Indicadores de mejora/empeoramiento de los pacientes
 - RUG III en el ingreso
 - RUG III en el alta
 - B. Costes estimados por proceso, DRG modificados

Elementos de una propuesta. Nuevo modelo de contratación

- Cápita global. A.P.: Estratificación por morbilidad
- Hosp. Agudos.: Episodio clínico
- Pacientes crónicos:
 - Atención a pacientes postagudos
 - Atención a pacientes subagudos

–Integralidad de la atención.

Incentivos:

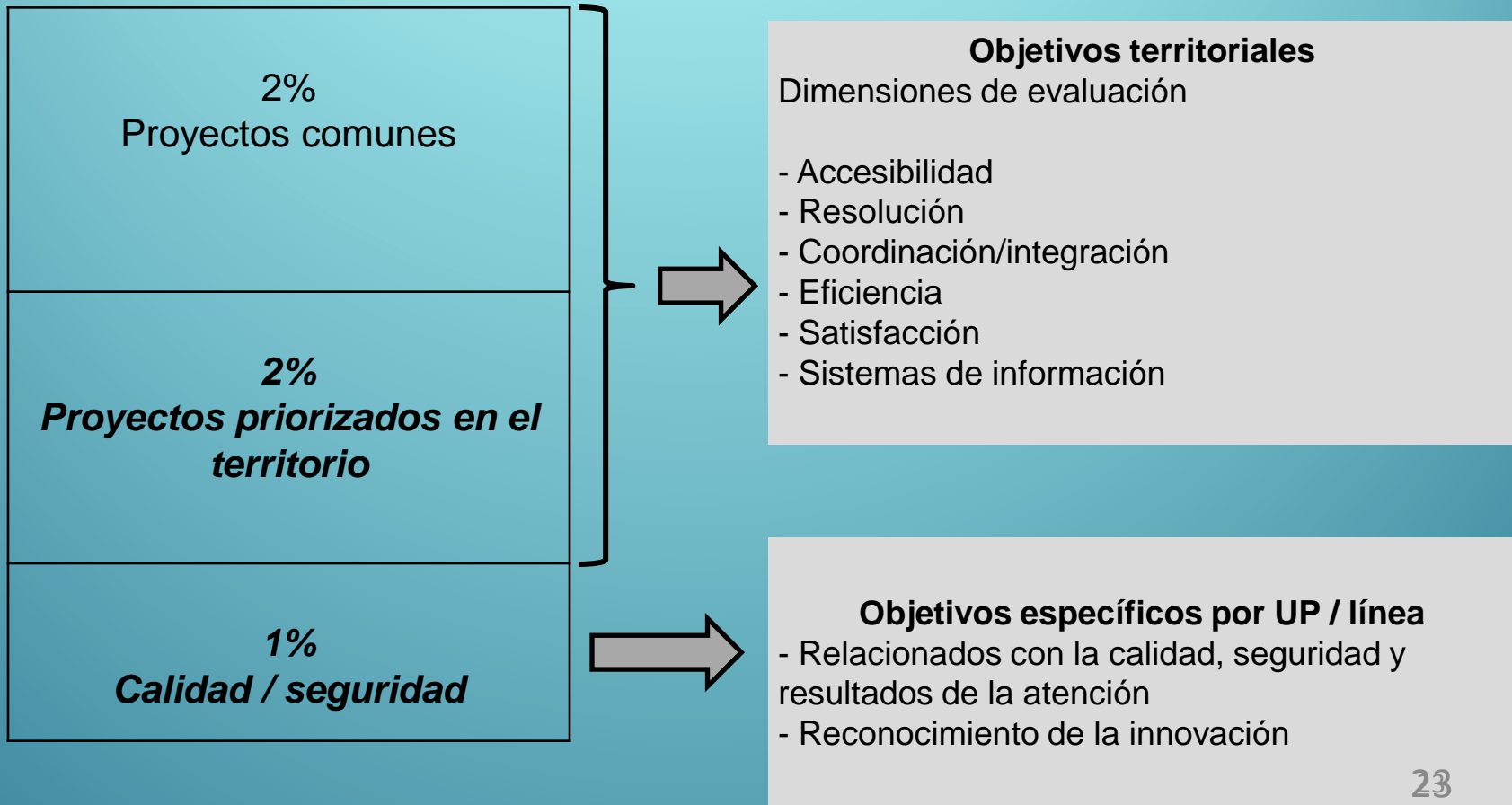
- **por líneas**
- **cruzados**

Incentivos

Pacto de accesibilidad y resolución (PAR)

Objetivos territoriales y por líneas, orientados a resultados :

5% de la ATT



Objetivos territoriales

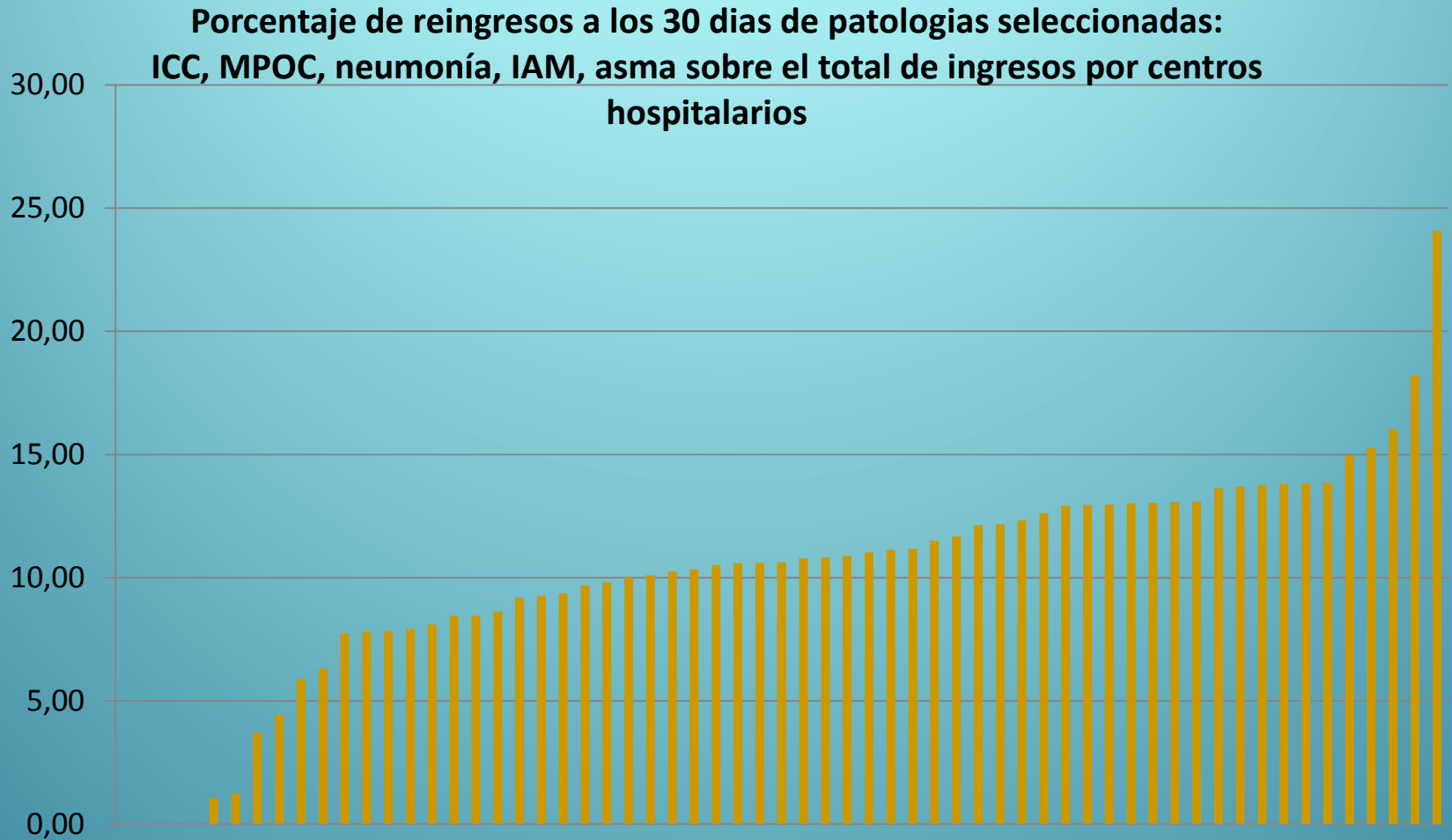
Objectius territorials comuns:

- Disminuir en un 2% el nombre d' urgències hospitalàries
- Reduir en un 15% la taxa d' hospitalitzacions potencialment evitables en MPOC/IC
- Reduir en un 10% la taxa de reingressos a 30 dies en MPOC/IC
- Incrementar en un 30% les altes de subaguts
- Assolir una proporció de PCC amb valoració integral i pla d' intervenció superior al 80%
- Haver revisat i conciliat el tractament farmacològic de > del 90% dels PCC
- Incrementar la proporció de pacients amb IC que reben una prescripció adequada d' IECA (segons estàndards de qualitat)
- Reduir la mortalitat pel AVC per sota del 15%
-

Objectius territorials específics:

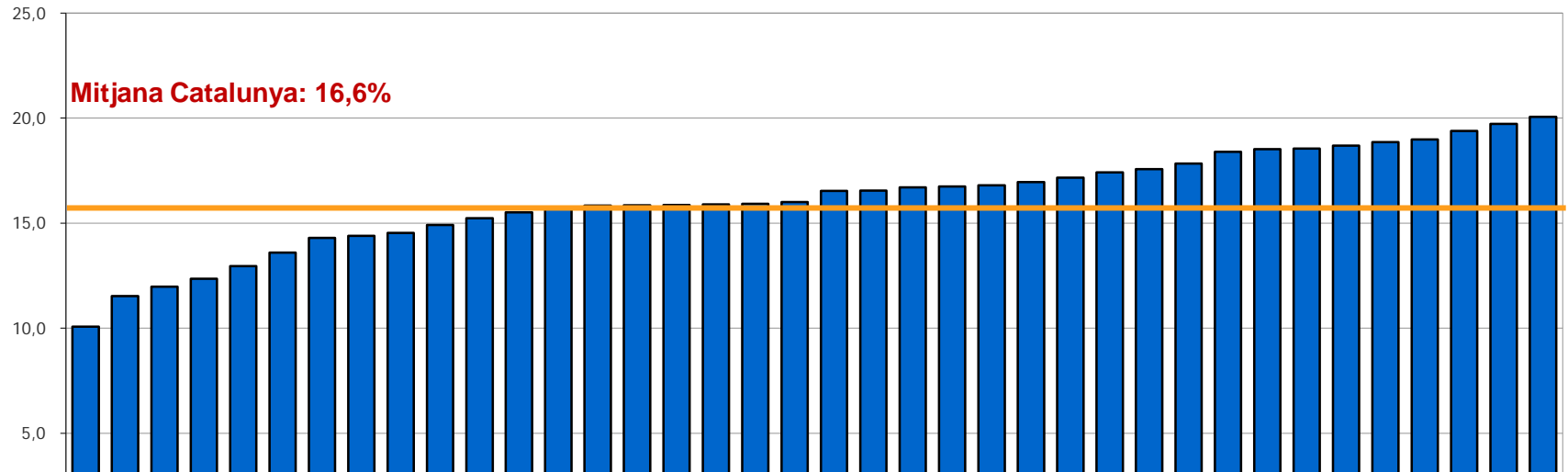
- Assolir la implementació de les rutes assistencials pactades al territori
- Assolir una taxa de primeres visites a l' oftalmòleg inferior a 47,7 per 1.000 habitants i any
- Assolir una taxa de visites totals a l' oftalmòleg inferior a 116,6 per 1.000 habitants i any
- Reduir per sota dels 35 dies el temps mig per cirurgia oncològica
- Augmentar en un 25% el nombre de pacients amb primera visita abans de 7 dies al CSMA/CSMIJ després de l' alta hospitalària
-

Mejora de la atención a la cronicidad



Ejemplo de variabilidad: Hospitalizaciones potencialmente evitables

Porcentaje de hospitalizaciones potencialmente evitables* por territorios (CMBD 2012)



* Les HPE són patologies en les que una bona atenció ambulatoria pot prevenir la necessitat d'hospitalització, o en les que una ràpida intervenció pot prevenir complicacions o un empitjorament de la condició clínica del pacient.

Gironès
Baix Llobre

Hospit

Vallès

Alt Ma
Alt Cai

Barcelonè
Pallars

Muchas gracias

E.Agustí

vaporeto10@gmail.com