

CONSTRUYENDO LA AGENDA DE SALUD PARA EL PROXIMO DECENIO

INSTRUMENTOS DE GESTION PARA LA EMPRESA DE SALUD

Francisco Daniel Vitali
Master en Economía de la Salud y Gestión Sanitaria
Universidad Pompeu Fabra y Universidad de Barcelona

Mendoza, Abril 2003

• **SITUACION ACTUAL**

• **INNOVACIONES
ORGANIZATIVAS E
INSTRUMENTOS DE GESTION**

• **LA AGENDA PARA EL DECENIO**

SITUACION ACTUAL

¿ EMPRESA DE SALUD ?

1. ORGANIZACIÓN
JERARQUIAS CENTRALIZADAS

2. FINANCIACION
PRESUPUESTOS GLOBALES DE TIPO
RETROSPECTIVOS E INCREMENTALISTA

SITUACION ACTUAL

¿ EMPRESA DE SALUD ?

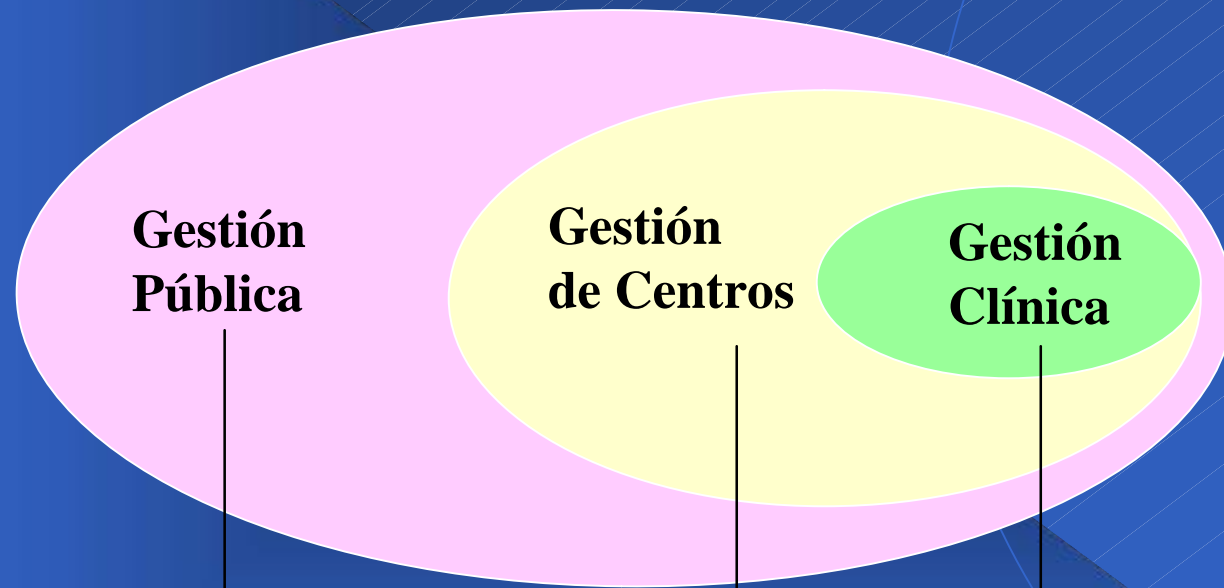
3. INFORMACION

¿ QUÉ SE HACE Y CÓMO SE HACE ?

En la era del case-mix no se debería aceptar el análisis de actividad de un centro sanitario o servicio médico si no lleva aparejado una estimación de la tipología y la complejidad de los pacientes tratados

INNOVACIONES ORGANIZATIVAS E INSTRUMENTOS DE GESTION

NIVELES DE GESTION SANITARIA



MACRO

- Intervención del Estado**
- Regulación del Estilo de Vida
 - Financiación y Prioridades
 - Organización y Gestión

MESO

- Coordinar y Motivar

MICRO

- Decisiones Diagnósticas y Clínicas

INNOVACIONES ORGANIZATIVAS E INSTRUMENTOS DE GESTION

En Macrogestión Sanitaria = Gestión Pública

- u **Mecanismos de cuasi competencia o competencia gestionada. Financiación, Compra y Provisión**
- u **Contratos e Incentivos**
- u **Sistemas de Información. Indicadores de Funcionamiento, Calidad y Eficiencia**

INNOVACIONES ORGANIZATIVAS E INSTRUMENTOS DE GESTIÓN

En Macrogestión Sanitaria = Gestión Pública

- u **Sistemas de Información. Indicadores de Funcionamiento, Calidad y Eficiencia**

INDICADORES DE CALIDAD

Mortalidad Ajustada por Riesgo

Complicaciones Ajustadas por Riesgo

INNOVACIONES ORGANIZATIVAS E INSTRUMENTOS DE GESTION

En Macrogestión Sanitaria = Gestión Pública

- u **Sistemas de Información. Indicadores de Funcionamiento, Calidad y Eficiencia**

INDICADORES FUNCIONALES

Estancia Media Ajustada por Casuística y Severidad

Índice de Ocupación

INNOVACIONES ORGANIZATIVAS E INSTRUMENTOS DE GESTIÓN

En Macrogestión Sanitaria = Gestión Pública

- u **Sistemas de Información. Indicadores de Funcionamiento, Calidad y Eficiencia**

- u **INDICADORES FUNCIONALES**

Coeficiente de Ambulatorización

Tasa de Sustitución por CMA

Razón de Ambulatorización

INNOVACIONES ORGANIZATIVAS E INSTRUMENTOS DE GESTIÓN

En Macrogestión Sanitaria = Gestión Pública

- u **Sistemas de Información. Indicadores de Funcionamiento, Calidad y Eficiencia**

INDICADORES ECONOMICOS

Coste por Unidad de Producción Ajustada

INNOVACIONES ORGANIZATIVAS E INSTRUMENTOS DE GESTIÓN

En Macrogestión Sanitaria = Gestión Pública

u **Orientación a la Atención Primaria**

Regular el papel de filtro de la AP

Recomposición de la oferta

Médicos independientes solos o asociados

INNOVACIONES ORGANIZATIVAS E INSTRUMENTOS DE GESTIÓN

En Mesogestión Sanitaria = Gestión de Centros

- u **Privatización de la organización de los servicios sin cambio de titularidad**
- u **Medidas de Actividad**
- u **Contabilidad Analítica y de Costos. Contabilidad de Gestión**

INNOVACIONES ORGANIZATIVAS E INSTRUMENTOS DE GESTION

En Mesogestión Sanitaria = Gestión de Centros

- u **El Cuadro de Mando Integral**
- u **Descentralización e Incentivos**

INNOVACIONES ORGANIZATIVAS E INSTRUMENTOS DE GESTIÓN

En Microgestión Sanitaria = Gestión Clínica Vías Clínicas

- u **Eficacia. Estudios de Efectividad y Adecuación. Constatación de Variaciones**
- u **Elaboración, Difusión y Monitorización de Guías de Buena Práctica Clínica**
- u **Farmacia Clínica. Vademécum Cerrado**

INNOVACIONES ORGANIZATIVAS E INSTRUMENTOS DE GESTION

En Microgestión Sanitaria = Gestión Clínica
Vías No Clínicas

- u **Asociación de Profesionales**
- u **Contratos de Incentivos en el ejercicio por cuenta ajena**

LA AGENDA PARA EL DECENIO

Macrogestión Sanitaria = Gestión Pública

- u **El Conjunto Mínimo Básico de Datos**

Conjunto Mínimo Básico de Datos de Hospitalización (CMBDH)

Es el producto del consenso respecto al menor número de variables a recoger en los episodios de hospitalización que permitan obtener un máximo de aplicaciones clínicas y administrativas.

Ha constituido un estándar internacional homologable en los países occidentales



Contiene un conjunto de datos clínicos y administrativos de cada episodio de hospitalización

Información Necesaria

Variables Administrativas

- ◆ **Fecha de Nacimiento**
- ◆ **Sexo**
- ◆ **Fecha de Ingreso y Alta**
- ◆ **Circunstancia de Ingreso y Alta**
- ◆ **Número de Historia Clínica**

Información Necesaria

Variables Clínicas

- ◆ **Diagnóstico Principal**
- ◆ **Diagnósticos Secundarios**
- ◆ **Procedimientos Quirúrgicos y Obstétricos**
- ◆ **Otros Procedimientos**

LA AGENDA PARA EL DECENIO

Macrogestión Sanitaria = Gestión Pública

Asignación Presupuestaria-Compra de Servicios

Hacia un cambio en la lógica retrospectiva e incrementalista de los presupuestos y aproximarse a presupuestos de tipo prospectivos

LA AGENDA PARA EL DECENIO

Mesogestión Sanitaria = Gestión de Centros

- u **Medidas de Actividad. Los Grupos Relacionados con el Diagnóstico**

15 GRD más frecuentes

GRD	CDM	Tipo	DESCRIPCIÓN	N	%	Est	%	EM	%extr	EMd
391	15	I	RECIEN NACIDO NORMAL	1196	12,04	3609	3,80	3,02	2,01	2,74
373	14	M	PARTO VAGINAL SIN DIAGNOSTICO COMPLICADO	1058	10,65	3330	3,50	3,15	3,59	2,82
381	14	Q	ABORTO CON LEGRADO/HISTEROTOMIA	287	2,89	612	0,64	2,13	1,39	2,03
098	04	M	BRONQUITIS Y ASMA <18	207	2,08	1107	1,16	5,35	2,42	4,97
200	07	Q	PROC DIAG HEPATOBILIAR EXCP POR NEOPL MALIGNA	180	1,81	1436	1,51	7,98	0,00	7,98
470	00	I	NO AGRUPABLES	180	1,81	2236	2,35	12,42	11,11	7,59
091	04	M	PLEURITIS Y NEUMONIA SIMPLE <18	172	1,73	1172	1,23	6,81	9,30	5,44
468	00	Q	PQ EXTENSO NO RELACIONADO CON DIAGN PRINCIPAL	170	1,71	3813	4,01	22,43	17,65	11,69
127	05	M	INSUFICIENCIA CARDIACA Y SHOCK	162	1,63	1652	1,74	10,20	6,17	8,51
281	09	M	TRAUMATISMOS PIEL/SUBCUTANEO/MAMA >17 SIN CC	161	1,62	980	1,03	6,09	9,94	3,83
198	07	Q	COLECISTECTOMIA s/EXPL DUCT BILIA COMUN s/CC	155	1,56	2169	2,28	13,99	12,26	11,26
371	14	Q	CESAREA SIN CC	130	1,31	652	0,69	5,02	2,31	4,77
014	01	M	TRANST ESPECIF CEREBROVASC EXCP ICTUS TRANSIT	128	1,29	2177	2,29	17,01	13,28	11,84
369	13	M	TRANST MENSTRUALES/OTROS TRANST AP REPR FEMENI	104	1,05	779	0,82	7,49	29,81	4,15
262	09	Q	BIOPSIA/EXCISION LOC MAMA EN ENFERM NO MALIGNA	100	1,01	845	0,89	8,45	55,00	5,38
TOTAL				4390	44,18	26569	27,95			

25 GRD MAS FRECUENTES

5231

52,6

34820

36,6

15 GRD de mayor consumo

GRD	CDM	Tipo	DESCRIPCIÓN	Casos		PR	UPH	
				N	%		N	%
468	00	Q	PQ EXTENSO NO RELACIONADO CON DIAGN PRINCIPAL	170	1,71	3,5391	601,65	7,71
200	07	Q	PROC DIAG HEPATOBILIAR EXCP POR NEOPL MALIGNA	180	1,81	3,0158	542,84	6,96
373	14	M	PARTO VAGINAL SIN DIAGNOSTICO COMPLICADO	1058	10,65	0,3446	364,59	4,67
198	07	Q	COLECISTECTOMIA s/EXPL DUCT BILIA COMUN s/CC	155	1,56	1,1355	176,00	2,25
391	15	I	RECIEN NACIDO NORMAL	1196	12,04	0,1465	175,21	2,24
127	05	M	INSUFICIENCIA CARDIACA Y SHOCK	162	1,63	1,0302	166,89	2,14
386	15	I	NEONATO EXTREMA INMADUREZ/DISTRES RESPIRATORIO	36	0,36	4,3591	156,93	2,01
014	01	M	TRANST ESPECIF CEREBROVASC EXCP ICTUS TRANSIT	128	1,29	1,2065	154,43	1,98
091	04	M	PLEURITIS Y NEUMONIA SIMPLE <18	172	1,73	0,8366	143,90	1,84
098	04	M	BRONQUITIS Y ASMA <18	207	2,08	0,6696	138,61	1,78
001	01	Q	CRANEOTOMIA >17 EXCEPTO POR TRAUMATISMO	44	0,44	3,0932	136,10	1,74
381	14	Q	ABORTO CON LEGRADO/HISTEROTOMIA	287	2,89	0,4673	134,12	1,72
371	14	Q	CESAREA SIN CC	130	1,31	0,6531	84,90	1,09
234	08	Q	OTROS PQ MUSCULOESQUELETICOS/CONECTIVOS SIN CC	84	0,85	1,0039	84,33	1,08
281	09	M	TRAUMATISMOS PIEL/SUBCUTANEO/MAMA >17 SIN CC	161	1,62	0,4523	72,82	0,93
TOTAL				4170	41,97		3133,32	40,14

25 GRD C/ MAS UNIDADES DE PRODUCCIÓN HOSPITALARIA

4818 48,5

3790 49,00

LA AGENDA PARA EL DECENIO

Microgestión Sanitaria = Gestión Clínica Vías Clínicas

- u **Estudios de efectividad y adecuación. Gestión de la Utilización. Revisión de la Utilización**

GESTION DE LA UTILIZACION

- MEDICOS DE CABECERA (Gatekeeping)
- PROGRAMAS DE SEGUNDA OPINION(Second Surgery Opinion Programs)
- LA GESTION POR CASOS (Case Management)
- LA PLANIFICACION DEL ALTA(Discharge Planning)
- LA REVISION DE LA UTILIZACION(Utilization Review)
 - Medicamentos y Métodos Diagnósticos
 - Ingresos y Estancias en Hospitalización

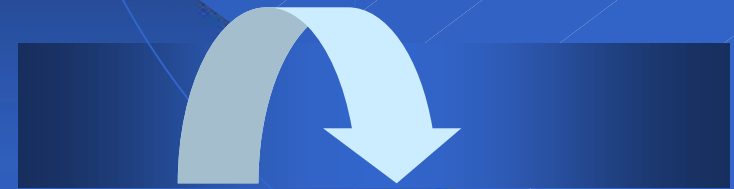
Revisión de la Utilización: promover adecuación.

Se orientan hacia la reducción de cuidados innecesarios desde el punto de vista médico
... por contraposición a métodos de reducción indiscriminada (como, por ejemplo, los co-pagos)

Ventaja: buena receptividad por parte de clínicos

UTILIZACION INAPROPIADA

- u **Empleo de una tecnología médica de eficacia demostrada en situaciones en que no es efectiva o existen alternativas más eficientes**



Las tecnologías no eficaces no pueden ser efectivas y las no efectivas no pueden ser eficientes

RELACION ENTRE NECESIDAD Y UTILIZACION

		Se suministra tratamiento	
		SI	NO
Se requiere tratamiento	SI	APROPIADA	<u>SUBUTILIZACION</u>
	NO	<u>SOBRE UTIL.</u>	APROPIADA

UTILIZACION INAPROPIADA Y COSTOS

u **SOBRE UTILIZACION**

- u Cuidados que tienen costo y no beneficios
- u Riesgo infecciones
- u Efectos adversos de la hospitalización

u **SUBUTILIZACION**

- u Reingresos
- u Complicaciones y secuelas
- u Costos Personales(estado funcional)
- u Costos Sociales(jornadas)

RESULTADO DE LOS ESTUDIOS SOBRE USO INAPROPIADO

Existencia de una muy variable y abultada proporción de uso innecesario de los servicios hospitalarios

- u 30-40 % de Estancias
- u 15-30 % de Admisiones



BAJA PROPORCION ATRIBUIBLE A CAUSAS EXTERNAS

- u Organizar las admisiones
- u Procesos diagnósticos y terapéuticos sin ingreso
- u Reducir tiempo de espera entre pruebas
- u Mejorar la relación con los servicios alternativos

Estancia Media

Comparación con estándar

		<i>E.M. BRUTA</i>	<i>E.M.AJUSTADA POR CASUIISTICA (1)</i>
COSTA RICA			
	<i>HOSPITAL</i>	9,6	8,2
	<i>ESTANDAR</i>	4,7	
MEXICO			
	<i>HOSPITAL</i>	9,6	10,2
	<i>ESTANDAR</i>	4,3	
E.E.U.U.			
	<i>HOSPITAL</i>	9,6	10,2
	<i>ESTANDAR</i>	4,9	
ESPAÑA			
	<i>HOSPITAL</i>	9,6	10,4
	<i>ESTANDAR</i>	6,9	

Costa Rica: Todos los hospitales públicos México: Todos los hospitales de la seg.social. nivel intermedio
 EEUU: Hospitales no universitarios España: Hospitales gales. de agudos 400 camas y 10.000 egresos/año

(1) estancia media que tendría el hospital tratando los pacientes del estándar con la EM por GRD del hospital- estandarización directa

LA AGENDA PARA EL DECENIO

Microgestión Sanitaria = Gestión Clínica
Vías Clínicas

- u **Elaboración, Difusión y Monitorización de Guías de Buena Práctica Clínica**

Medidas terapéuticas: promover adecuación

GUIAS DE PRACTICA CLINICA:

- u CALIDAD DE LA EVIDENCIA
- u IMPLICANCIA DEL PROFESIONAL EN SU ELABORACION
- u USO DIRIGIDO A ORIENTAR, NO A DICTAR

Instrumentos de Gestión para la Empresa de Salud

Francisco Daniel Vitali
fvitali@cponline.org.ar