


*XII Jornadas Internacionales de Economía de la Salud
Modalidades de pago. Gestión estratégica de servicios de Salud
4 de Abril de 2003*

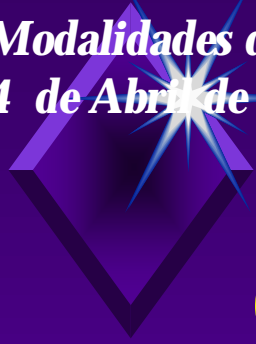


*Panel: MODALIDADES DE
PAGO. GESTIÓN
ESTRATÉGICA DE
SERVICIOS DE SALUD*

Jorge F. Rios

Doctor en Medicina (U.B.A.)

*Master en Economía de la Salud y Gestión Sanitaria
(Universitat de Barcelona - Univ. Pompeu Fabra)*



Guión de la presentación

- u Introducción
- u Gestión . Concepto. Funciones
- u Gestión estratégica
- u Gestión del cambio
- u Medidas terapéuticas
- u Ejemplos



La salud no tiene precio ...

... pero supone un coste

- u El aumento del gasto en salud

- u Agentes causantes

- u por el lado de la demanda

- u por el lado de la oferta

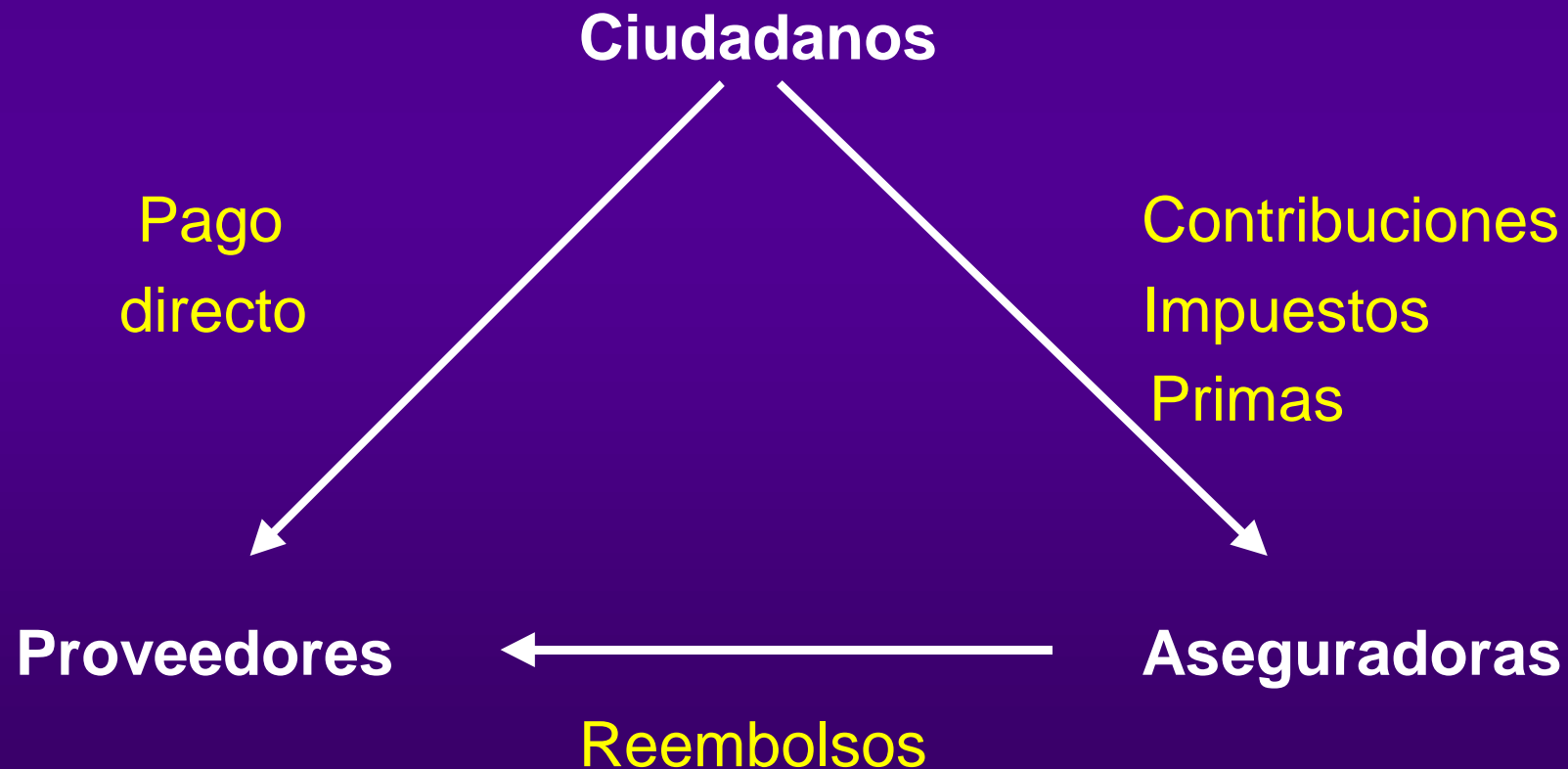
- u Control de la tendencia al alza



Los recursos son escasos y también en salud

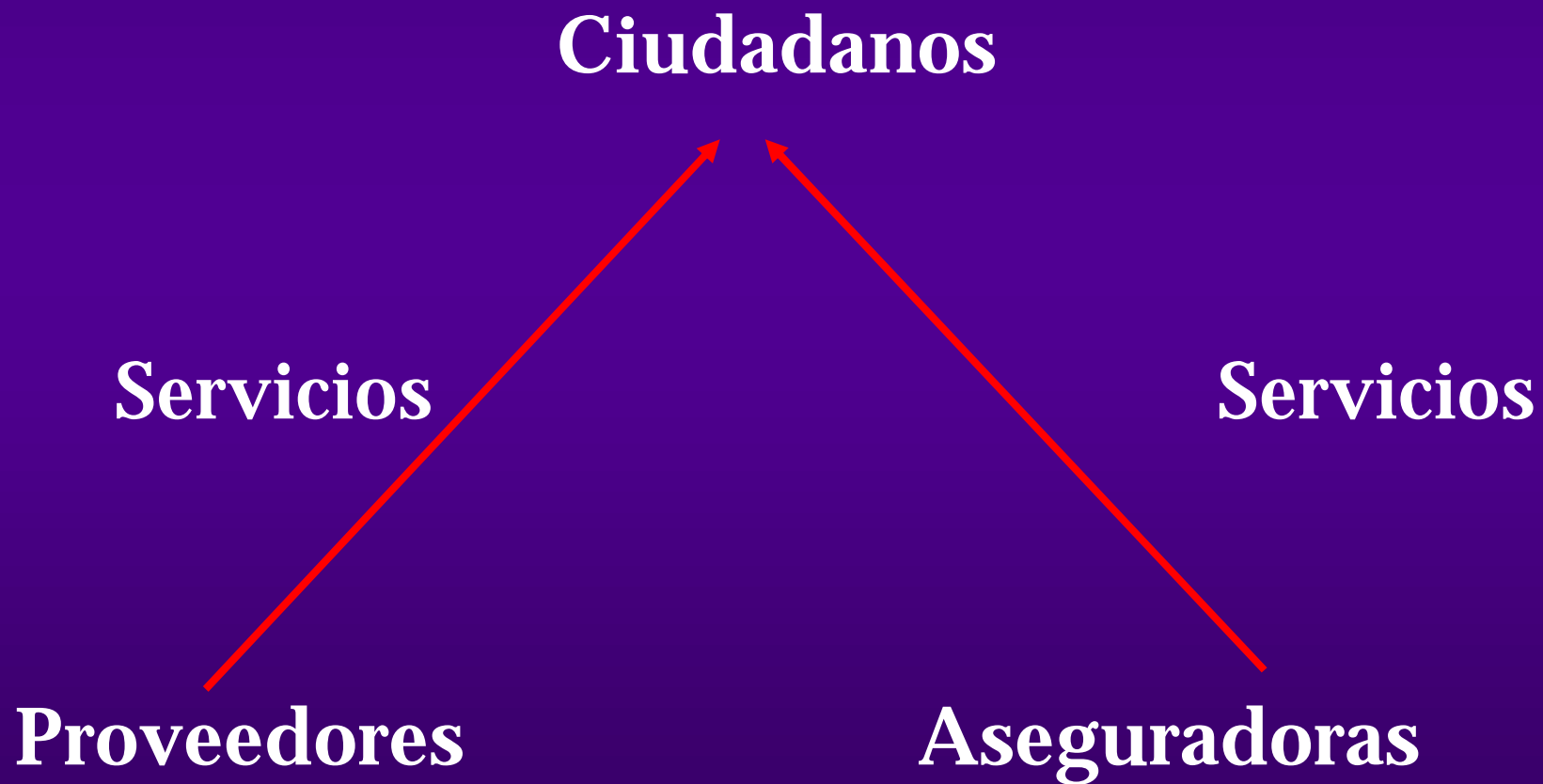
- u Salud u otros objetivos
- u Dentro de la salud
- u Distintos componentes dentro de los servicios de salud

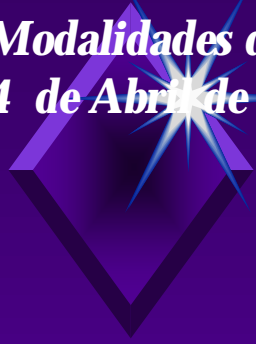
Los agentes y sus relaciones económicas





Los agentes y sus relaciones de servicios





Gestión. Concepto

- u Concepto de empresa
- u Administración
- u Gestión
- u Gestión estratégica



Gestión. Funciones

- u Planificar
- u Organizar
- u Dirigir
 - u Guiar
 - u Coordinar
 - u Motivar
- u Controlar

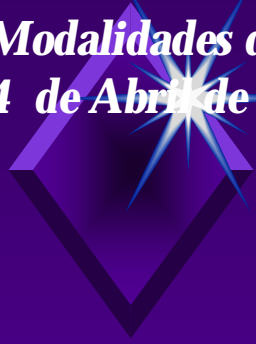
Gestión Estratégica

- u Lo que no puede aplicarse no es de interés
- u Estructura, autoridad y responsabilidad
- u Prever, organizar, dirigir, coordinar, controlar
- u Dirección por objetivos
- u Mejorar la calidad de vida
- u Aumento de la productividad
- u Lograr una mayor eficiencia



Gestión estratégica

“Conjunto de decisiones y acciones empleadas para formular y seguir estrategias que presenten un ajuste *competitivamente superior* entre la Institución y su entorno para lograr los objetivos”



Gestión Estratégica

- u Formular un plan estratégico
- u Llevar a cabo el plan estratégico

- u Realizar el análisis estratégico
- u Lograr la "cultura estratégica"

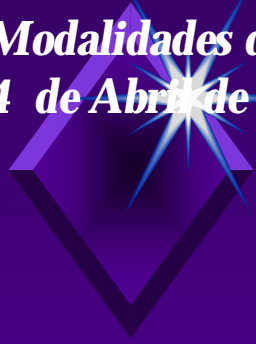
Los instrumentos

u **Macrogestión**

- u La separación de las funciones
 - u quien compra los servicios (agencia)
 - u quien provee los servicios
 - u quien financia



competencia
control



Los instrumentos

u **Macrogestión**

u Regulación vs desregulación



competencia
control



Los instrumentos

u Mesogestión

u Hacia la toma de decisiones descentralizada



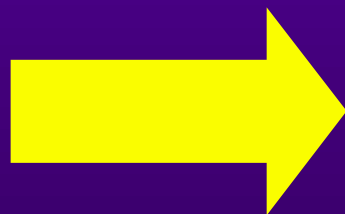
incentivos a
eficiencia



Los instrumentos

u Microgestión

u Gestión de servicios y de la actividad del profesional



persiguiendo la
efectividad y calidad...
... y también la eficiencia



Gestión del cambio

- u Cultural
- u En la liturgia
- u Comparar y copiar con adaptaciones
- u Flexibilidad
- u Demanda social



Gestión financiera

- u Análisis contable de la gestión
- u Determinar modo de operar:
 - u Prestar o comprar servicios
- u Determinar el sistema de pago
 - u Retrospectivo o por acto
 - u Prospectivo o capitativo
 - u Conocer el costo variable



Medidas terapéuticas

- u Potenciación de recursos
 - u Cirugía mayor ambulatoria
 - u Diagnóstico en un día
 - u Hospital de día
 - u Hospitalización a domicilio
 - u Eliminación de camas superfluas

Medidas terapéuticas: constatación de variaciones

Estrategias:

- u Si hay evidencia sobre efectividad del procedimiento, pero ésta se ignora:
 - u mayor difusión
 - u programas de formación continua
 - u aumentar mecanismos de feed-back de resultados
 - u promover la utilización apropiada.

Medidas terapéuticas: constatación de variaciones

Estrategias:

- u Si existe incertidumbre ... La aversión al riesgo juega un papel fundamental
 - u evaluación económica por medio de técnicas de análisis de eficacia, efectividad y costo-efectividad de intervenciones alternativas
 - u Otorgar mayor poder de decisión al paciente.



Medidas terapéuticas: promover adecuación.

Revisión de la utilización:

Se suministra

tratamiento

SI

NO

SI

Uso apropiado

Uso insuficiente

se necesita

tratamiento

NO

Uso excesivo

Uso adecuado



Medidas terapéuticas: 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



Medidas terapéuticas: promover adecuación.

- u POTENCIAR LA ATENCIÓN PRIMARIA
- u PROGRAMAS DE SEGUNDA OPINIÓN
- u PLANIFICACION DEL ALTA
- u REVISION DE UTILIZACION DE MEDICAMENTOS,
PRUEBAS DIAGNOSTICAS, ...
- u IDENTIFICACION DE LA UTILIZACION
INAPROPIADA DE HOSPITALIZACION (AEP)



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**



Vigilancia y control de las infecciones

- u Reducción de un 32% de la infección en los hospitales con programa
- u Aumento entre 7 y 48% de la infección en hospitales en que no se aplicó el programa o ineficaces.
- u El programa resultó ser costo-efectivo si la prevención mejora el 6% de la infección



Evidencia empírica. Datos

- u 5% de pacientes que ingresan en un hospital adquieren una I N y en un momento dado puede haber 10% de infectados.
- u El 1,5% de infectados morirá debido a la I N y en el 4% contribuirá decisivamente

Evidencia empírica. Datos

- u USA: Aumento de la hospitalización promedio de 4 días con un máximo de 64 y costo promedio de 1.833 dólares. Producen 8.700.000 días adicionales y 4 billones de dólares anuales (1986).
- u España (1985) costo adicional de 87.000 millones de pesetas que representan el presupuesto total anual de 29 hospitales de 300 camas

Indice de infección históricos

Años	1960-1962	1967-1977	1975-1976	1977-1986	1987-1990
Nº pacientes	15.613	62.939	59.352	25.919	84.691
Referencia	Howard,1964	Cruse,1980	Haley,1985	Olson,1990	Culver, 1991
Limpia	5.1	1.5	2.9	1.4	2.1
Limpia- contam.	10.8	7.7	3.9	2.8	3.3
Contaminada	16.3	15.2	8.5	8.4	6.4
Sucia	28.0	40.0	12.6		7.1

Datos de Martone WJ, Jarvis WR, Edwards JR, Culver DH, Haley RW. Incidence and nature of endemic and epidemic nosocomial infections. In Bennett JV, Brachman PS, eds. Hospital Infections 4th ed. Lippincott-Raven Publishers, Philadelphia, 1998; 461-476.

XII Jornadas Internacionales de Economía de la Salud
Modalidades de pago. Gestión estratégica de servicios de Salud
4 de Abril de 2003



Datos del EPINE 97

Año	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
Limpia	3.52	3.47	2.45	3.19	3.33	2.65	2.20	2.82
Limpia cont.	6.01	4.30	4.97	4.60	5.20	5.44	4.97	4.91
Contaminada	11.72	10.34	7.56	10.34	11.06	9.51	9.64	8.88
Sucia	13.59	12.91	11.98	13.85	13.01	11.16	10.95	11.86

Costos de la infección quirúrgica

u Incremento atribuible a la I Q:

u En la apendicectomía:

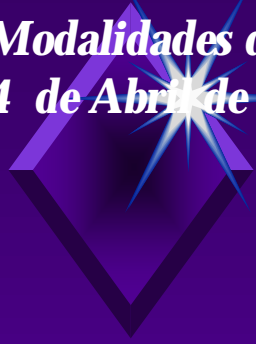
7,3 días de estadía media por paciente (8,4)

1.565 dólares promedio por paciente (1.802)

u En la colectomía:

15,4 días de estadía media por paciente (20,9)

5.329 dólares promedio por paciente (6.893)



Indice de riesgo

- u Índice ASA igual o superior a 3
- u Operación clasificada como contaminada o sucia
- u Duración de la cirugía superior al percentilo 75 por cada tipo de operación

Patient Risk Index Score, NNIS, 1991



Factores de riesgo

- u En la apendicectomía:
 - u Tiempo de duración de la operación

- u En la colectomía:
 - u Riesgo ASA

Hospital de Barcelona (1998-2000)

Profilaxis antibiótica en Cirugía

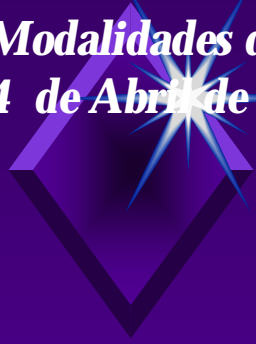
- u La introducción de protocolos específicos:
 - u Los pacientes que recibieron PAQ pasaron de 39% a 97%
 - u La media de días que recibieron antibióticos disminuyó en un 38%
 - u Tasas de infección de herida quirúrgica disminuyó un 27%
 - u Fármacos relativamente baratos y con relación costo-beneficio



GESTIÓN DE LA UTILIZACIÓN (AEP)

- u GRD 494 (Colecistectomía laparoscópica) durante el año 2001:
 - u 2254 días de hospitalización y 204 admisiones
 - u 1673 días de hospitalización (81,6%) y 167 días de admisión (81,9%) innecesarios

XII Jornadas Internacionales de Economía de la Salud
Modalidades de pago. Gestión estratégica de servicios de Salud
4 de Abril de 2003



frarios@intramed.net

http://w.w.w.gesalud.com.ar