



VIII edició Premis La Unió a la Innovació en Gestió

Qüestionari 2017

ENTITAT: INSTITUT CATALÀ DE SERVEIS MÈDICS S.A.P.

Adreça: c/ Josep Maria Gironella, 11-13
Població: 17005, Girona,
Persona de contacte: Juanjo Avendaño
Telèfon: 629 72 08 07
e-mail: juanjoa@serveismedics.net

Persones responsables del projecte (Nom, càrrec i e-mail)

Responsable: Juanjo Avendaño
Càrrec: Director
e-mail: juanjoa@serveismedics.net

Modalitat a la qual es presenta:

- Innovació en polítiques d'eficiència en recursos
- Innovació en gestió dels professionals o gestió assistencial
- Innovació en gestió d'aliances estratègiques

Guió per a la redacció del Cas d'Innovació

Aquest Guió es proposa per a facilitar la recollida dels aspectes més rellevants del Cas d'Innovació. La Unió utilitzarà aquesta informació exclusivament per a avaluar l'experiència i, com a referència per al relat definitiu del cas que resulti reconegut, per la seva posterior publicació i difusió.

TITOL:

GESTIÓ CLÍNICA PROACTIVA: ÉS POSSIBLE I SOSTENIBLE

ABSTRACT (Resum de l'experiència en un màxim de 10 línies):

L'Institut Català de Serveis Mèdics és una societat constituïda per metges de família fa més de 30 anys. El seu model assistencial té al metge de família com a referent i al pacient al centre del sistema. Ubicada a Girona, treballa per més de 50 asseguradores i disposa de més de 80.000 historials clínics. La flexibilitat d'adaptació, un disseny propi de la història clínica electrònica i la continuïtat de l'equip assistencial, han fet que el model d'atenció desenvolupat presenti resultats d'impacte en una millor evolució dels problemes de salut, un ús adequat de recursos i amb satisfacció dels pacients. La innovació permanent es basa en involucrar als professionals i dotar-los d'eines de gestió. La col·laboració amb les Universitats de Girona (smart healthcare) i la Politècnica de Catalunya (big data aplicat a small data) fan possible evolucionar el model per adequar-se a la realitat de les necessitats dels pacients, amb la màxima eficiència.

RELAT:

L' Institut Català de Serveis Mèdics (ICSM) neix fa més de 30 anys, i està format per un grup de Metges de Família amb la voluntat de desenvolupar un model assistencial que es basa en la figura del Metge de Capçalera com a referent del pacient i la seva família per a solucionar la majoria dels problemes de salut dels seus clients. Ubicat a Girona, treballa actualment per més de 50 entitats d'assegurança privada, atenent a més de 18.000 persones l'any, disposant de més de 80.000 historials clínics oberts i realitzant més de 101.000 actes assistencials l'any.

La medicina de família permet valorar, a cost òptim, probabilitats prèvies de presència de problemes de salut o factors relacionats. La tasca de referent clínic disminueix els riscos de l'atenció mèdica, al millorar, d'una banda, el valor predictiu positiu dels diagnòstics de l'especialista i, de l'altra, al disminuir l'accés innecessari a l'àmbit especialitzat que comporta una elevada intensitat de intervencions i en conseqüència el risc de iatrogènia.

Des de la seva creació ha desenvolupat un projecte professional amb una planificació dels recursos orientats a la salut i al benestar de les persones i que permet visualitzar el compromís d'uns serveis centrats en el pacient, de proximitat i amb capacitat de resposta. Amb una gestió dels serveis orientada a la resolució de la demanda, basada en la mesura i avaluació, econòmicament sostenible, i amb resultats en termes de qualitat i satisfacció dels professionals.

Per complir aquestes premisses es proposa un **model de gestió clínica** que articula els aspectes estratègics, operatius i de registre (saber el que efectivament es fa i el que costa fer-ho) que integra quatre àmbits:

Epidemiològic: Identifica les necessitats i expectatives de la població.

Clínic: Adaptació de les decisions clíniques a l'evidència científica.

Organitzatiu: Resposta organitzativa als requeriments del model clínic.

Econòmic: Assegurar la viabilitat del model a través del seguiment dels seus resultats econòmics i el manteniment de la qualitat del producte.

Cal tenir en compte que habitualment la producció de serveis sanitaris s'ha dut a terme sense la suficient explicitació dels costos de producció dels serveis necessaris per satisfer les necessitats i les expectatives dels pacients.

Els **elements innovadors** del model són situar els procediments de la organització en tres dimensions: la professional, l'empresarial i la tecnològica.

La dimensió professional atén al reconeixement social i professional i la dimensió empresarial al reconeixement econòmic basat en el comportament dels professionals. Aquest objectiu comú del projecte comporta la participació dels professionals en l'establiment de les prioritats, en la formulació dels objectius específics i en l'adopció dels estàndards de qualitat i admet i fomenta, així mateix, la participació de la resta dels treballadors de la institució proveïdora. La tecnològica respon a la utilització d'un sistema de informació, en que la historia clínica electrònica és la unitat de registre, al servei de la qualitat dels procediments com a fórmula en l'avanç continu en la millora de la qualitat assistencial, l'eficiència i els resultats.

La participació i la transparència en la gestió són els elements que garanteixen la corresponsabilitat pròpia dels valors de la nostra professió, que comporta a més maximitzar la productivitat. Els metges de família i els especialistes consensuen i actualitzen els protocols clínics conjuntament en sessions

setmanals. El sistema d'informació que pivota en una història clínica electrònica de disseny propi i que proporciona informació detallada dels processos d'atenció, permet als professionals avaluar resultats clínics i d'eficiència.

L'**evolució del model** al llarg dels anys ha suposat un canvi d'eines i d'estructura, encara que no un canvi de valors, mantenint la resposta de qualitat i la sostenibilitat com a factors clau. Conservar el lideratge de la institució al llarg del temps, i fer-ho amb l'equip mèdic de socis ha donat solidesa a la gestió del canvi constant que es requereix.

Les eines desenvolupades per l'Institut Català de Serveis Mèdics per a dur a terme la racionalització de la producció de serveis han estat objecte d'experimentació a l'entorn de finançament públic (CAP-Barceloneta, 1992-2004) i en el sector privat mutual (Girona, 1986 fins a l'actualitat). Són un conjunt d'instruments interrelacionats que atenen els aspectes estratègics (decisió), operatius (acció) i valoratius (supervisió) i comparteixen un sistema d'informació i de gestió de la qualitat.

La història clínica electrònica és l'eina d'atenció i gestió clínica, a més de la base de dades per a tot el model organitzatiu. El seu disseny ha estat realitzat pels clínics de l'equip, i els reptes més importants han estat equilibrar la necessitat de registres en llenguatge controlat, amb l'agilitat que requereix l'acte assistencial.

Les seves característiques més destacades són:

1. Un únic registre para cada pacient i comú per a tota l'organització.
2. On es registren de forma sistemàtica totes les intervencions clíniques (semiològiques, diagnòstiques o terapèutiques).
3. Sistema de codificació "intern" (el metge registra i el sistema codifica).
4. Identificació del perfil de risc biològic i social dels pacients.
5. La interacció entre les diferents bases de dades alimenta de forma automàtica els avisos de risc sanitari i els recordatoris de les intervencions.
6. Demana "confirmació" davant la sol·licitud d'un procediment diagnòstic si ja ha estat realitzat en els últims sis mesos.



La **gestió participada** dels professionals fa que el nivell de qualitat del registre sigui molt alt.

La **gestió de la complexitat** en pacients crònics, posa de relleu especialment la capacitat de la història clínica de servir com a suport a les decisions en l'abordatge integral del pacient i l'assoliment dels objectius de prevenció de complicacions, d'ús de recursos hospitalaris i molt especialment de fluïdesa de l'atenció entre primària i especialitzada.

Mitjançant **aliances estratègiques entre la empresa ICSM i les Universitats** de Girona i la Universitat Politècnica de Catalunya, s'han desenvolupat models d'anàlisi que faciliten identificar adequadament la complexitat i els patrons de problemes de salut de la població atesa, les tarifes i els recursos emprats.

Un primer treball, realitzat per acord amb la UPC, pondera les malalties cròniques dels pacients mitjançant un algoritme que assigna més pes als pluripatològics, comptabilitza el cost facturat per

cada prestació, i situa els pacients en un quadrant que permet identificar els pacients que requereixen major seguiment, amb l'objectiu de focalitzar els recursos amb els més necessitats. (<http://upcommons.upc.edu/handle/2117/101011>)

Els treballs, en format de cas d'estudi, del mestratge de Smart Healthcare de la Universitat de Girona, han analitzat les dades bàsiques anonimitzades dels pacients atesos en els darrers 3 anys, per a obtenir el patró de comorbiditat dels malalts cardiovasculars, i les diferències en les complicacions de diabetis segons la presència de trastorns mentals o de conducta en els pacients. Professionals de l'ICSM formen part del professorat del mestratge (<http://smarthealthcare.udg.edu/profesores.html>)

A més del **quadern de comandament** amb indicadors habituals (problemes atesos, taxa de reiteració, peticions per pacient, etc), gràcies a aquests acords s'ha dispost de:

- Quadrants de complexitat de pacients crònics (treball de final de grau UPC)
- Patrons de comorbiditat en pacients amb malaltia cardiovascular (treball final de mestratge U. de Girona)
- Model d'impacte de problemes de salut mental en pacients crònics (treball de final de mestratge, U. de Girona)

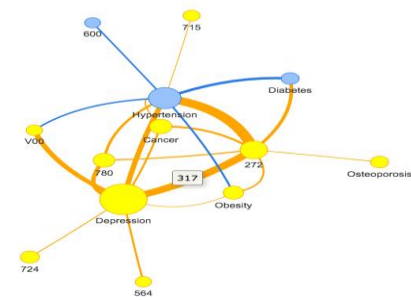
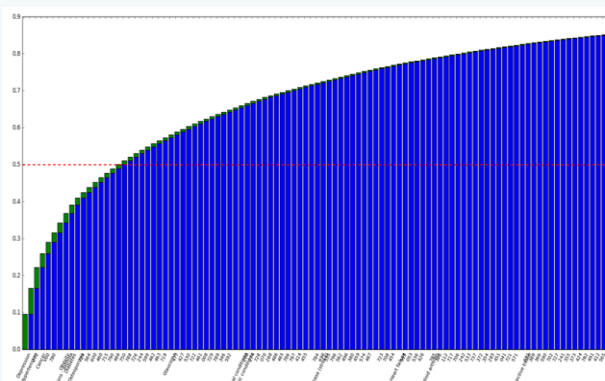


Fig 1: Regles d'associació i obtenció de patrons diagnòstics i de consum de recursos. Patró de depressió en HTA

Les malalties cròniques han adquirit gran importància degut a l'increment de la seva prevalença i les dificultats observades en el seu control. És un problema complex que necessita una solució multidimensional que afecta el comportament dels pacients, l'actitud dels sanitaris i canvis en l'organització. Entenem que l'Institut Català de Serveis Mèdics, pel seu comportament i resultats, està en condicions d'aportar solucions estratègiques a la gestió d'aquest grup de pacients.

En aquesta línia i per explorar noves relacions amb les entitats asseguradores que permetin compartir interessos i objectius, en contraposició al conflicte entre el proveïdor (guanyar per fer) i el finançador (guanyar per no fer), hem desenvolupat amb algunes entitats asseguradores un programa d'assistència amb riscos compartit (PARC).

Per la confecció del PARC s'elabora un mapa de risc amb els pacients que tinguin registrat a la seva història clínica més d'un dels processos seleccionats, la Insuficiència Cardíaca, la MPOC, la Diabetis i la HTA, ponderats en grups segons el pes d'aquells processos. Es mapeja el risc amb els eixos de complexitat (nombre de diagnòstics ajustats per pes) i costos (número intervencions i barems dels conceptes facturables).

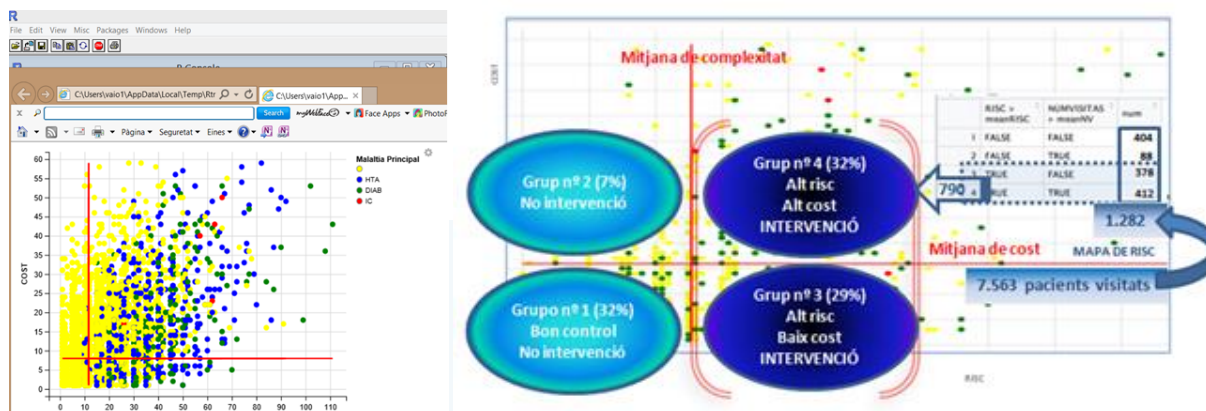


Fig 2: Quadrant de complexitat i costos en crònics

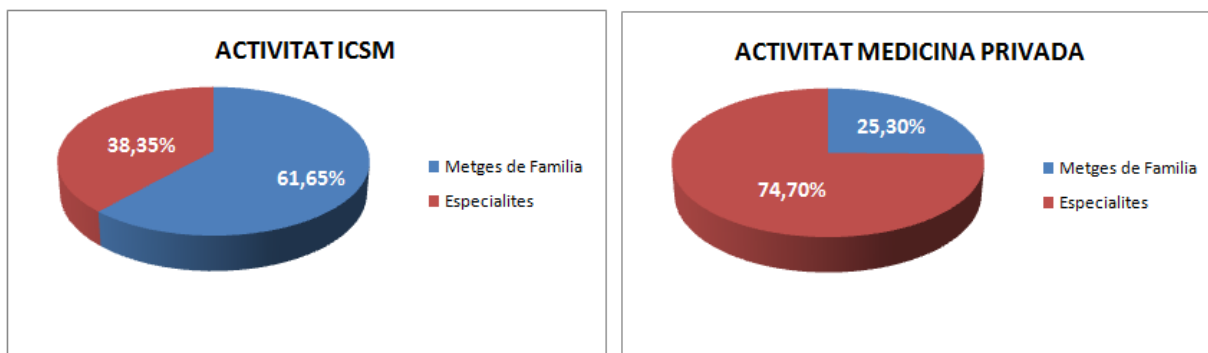
Alguns dels resultats del model són una focalització de recursos en els pacients que més ho precisen (un 32% dels pacients amb pluripatologia crònica, són més complexes i en conseqüència amb un major risc de complicacions i un consum de recursos superior a la mitjana), una hibridació de guies clíniques (45% crònics amb trastorns mentals o de conducta) i una millora en l'ús de recursos amb els indicadors habituals:

SERVEIS MÈDICS	01/01/2016 - 31/12/2016				
UNITATS	POBLACIÓ	VISITES	PROCED	Reiteració	Proced / Visita
Infermeria (1)	655	3.158			
Unitat Atenció Bàsica (1)	/	43.425	12.508	2,69	0,29
Especialistes de I Nivell (2)	/	13.087	8.495	1,82	0,65
Especialistes de II Nivell (3)	/	10.593	4.753	1,81	0,45
Especialistes (I + II nivell)	/	23.680	13.248	1,81	0,56
TOTAL CENTRE	18.180	70.263	25.756	3,86	0,37
NO PRESENCIAL	POBLACIÓ	VISITES	PROCED	Reiteració	Proced / Visita
Consultes telefòniques	2.235	3.903	/	/	/
Controls telefònics	2.652	4.185	/	/	/
Consultes web	/	462		/	/

- (1) Infermeria, la medicina de família, pediatria i ginecologia
- (2) Dermatologia, oftalmologia, ORL, reumatologia i traumatologia
- (3) Al·lèrgologia, angiologia, cardiologia, cirurgia, digestiu, endocrinologia, pneumologia, neurologia, psiquiatria i urologia

Tenint en compte els serveis de diagnòstic cardiològic (ecocardiograma, Holter cardíac i MAPA), de radiologia, de cirurgia menor ambulatoria i altres serveis (assajos clínics, nutrició, etc.), l'activitat es de 72.674 visites i els procediments són 28.439. I tot amb una elevada confiança i satisfacció dels clients.

El 62% de l'activitat del nostre centre la realitzen els Metges de Família i el 38% la fa l'atenció especialitzada. En el sector privat l'activitat de la Medicina de Família és del 25% i el 75 % la dels especialistes.



Una atenció especialitzada que comparteix un projecte professional, en el que la medicina de família és el referent, amb un sistema d'informació com a element estratègic per a millorar la qualitat i que utilitza una mateixa història clínica electrònica per a tots els professionals és més eficient.

ACTES DIFERITS	ANALÍTQUES	RADIOLOGIA
Peticions per 100 visites Medicina de Família ICSM	19,78%	7,41%
Peticions per 100 visites Medicina de Família àmbit ambulatori privat de Girona	(*)	6,20%
Peticions per 100 visites especialistes ICSM	8,98%	11,12%
Peticions per 100 visites especialistes àmbit ambulatori privat de Girona	(*)	29,26%
Peticions per 100 visites total centre ICSM	15,14%	9,01%
Peticions per 100 visites àmbit ambulatori privat de Girona	21,11%	21,34%

(*) Les peticions de laboratori no disposem de l'informació desagregat per especialitats

Així, el comportament de ICSM en la utilització de proves complementàries és de 15,14 peticions de laboratori per cada 100 visites mentre que a l'àmbit ambulatori de la medicina privada és de 21,11. En referència a les sol·licituds radiològiques es demanen 9,01 estudis per cada 100 visites, i a l'àmbit privat 21,34. El que suposa un estalvi de més de 340.000 €.

Com a **lliçons apreses**, involucrar als professionals en el model i en els resultats és clau, i s'ha de fer de forma efectiva. Desenvolupar les eines de suport a la decisió de forma personalitzada pels clínics és l'altre aspecte essencial per la confiança en el sistema. Finalment les aliances amb centres de coneixement, com les Universitats, permeten anar més enllà dels models tradicionals i és molt motivador per als professionals.

Entenem que és un model del que es pot fer **difusió a tot el sector salut**.

En primer lloc s'estableixen uns objectius específics de la producció de serveis sanitaris referits a la demanda potencial - la població objecte d'atenció sanitària- en termes d'efectivitat i d'eficiència, als quals se'ls associen indicadors per a poder mesurar-los i, en conseqüència, poder ser supervisats.

En segon lloc es decideixen les intervencions sanitàries i els procediments de gestió que constitueixen les activitats que es duen a terme per aconseguir aquests objectius i satisfer el propòsit o la missió encomanada.

En tercer lloc, el registre de les activitats rellevants des del punt de vista clínic i sanitari (què es fa), des de la perspectiva de l'organització (com es fa) i econòmica (quant costa el que es fa) possibilita l'ajust del nombre, la intensitat i la qualitat de les prestacions, de manera que l'eficiència en la utilització dels recursos disponibles sigui òptima. I finalment, **el retorn de la informació al facultatiu** per millorar.

El compromís professional es materialitza mitjançant la qualitat sanitària i l'adaptació als recursos disponibles. L'ICSM promou el reconeixement de les principals motivacions que tradicionalment constitueixen estímuls per als professionals, el prestigi - expressió del reconeixement social de la seva excel·lència que es deriva de la qualitat de les seves intervencions i el compromís amb els seus pacients - i la remuneració, que a més d'una conseqüència del prestigi ha d'anar associada a la responsabilitat sobre la capacitat d'una gestió eficient dels recursos.

La resposta de les asseguradores d'aquest comportament **permet un reconeixement econòmic als nostres professionals molt satisfactori.**

Visualitzar l'evolució continua del model, tenir autonomia per a la autoavaluació, i la facilitat d'ús de les eines de suport, són part essencial de la coresponsabilització de tot l'equip . Aquest és el model.

Tot i la **dificultat inicial** del menor prestigi del metge de família davant l'atenció especialitzada en l'entorn de la medicina privada amb lliure elecció de professional, els resultats del nostre projecte mostren que els pacients prefereixen de forma clara, la proximitat i el compromís del "metge de capçalera" enfront del "valor del consum" més propi de l'atenció especialitzada.

També demostren que un projecte en el qual els professionals estan compromesos amb l'ús responsable dels recursos obra noves oportunitats de negoci, compartint interessos i objectius amb les entitats asseguradores.