



Consultoria i Gestió
Consorci de Salut i
Social de Catalunya

Sistemas Integrados de Salud

El Sistema de Salud Español y el caso de Cataluña

CSC Consultoria i Gestió

COMFAMA

MEDELLIN 2014

El SNS Español

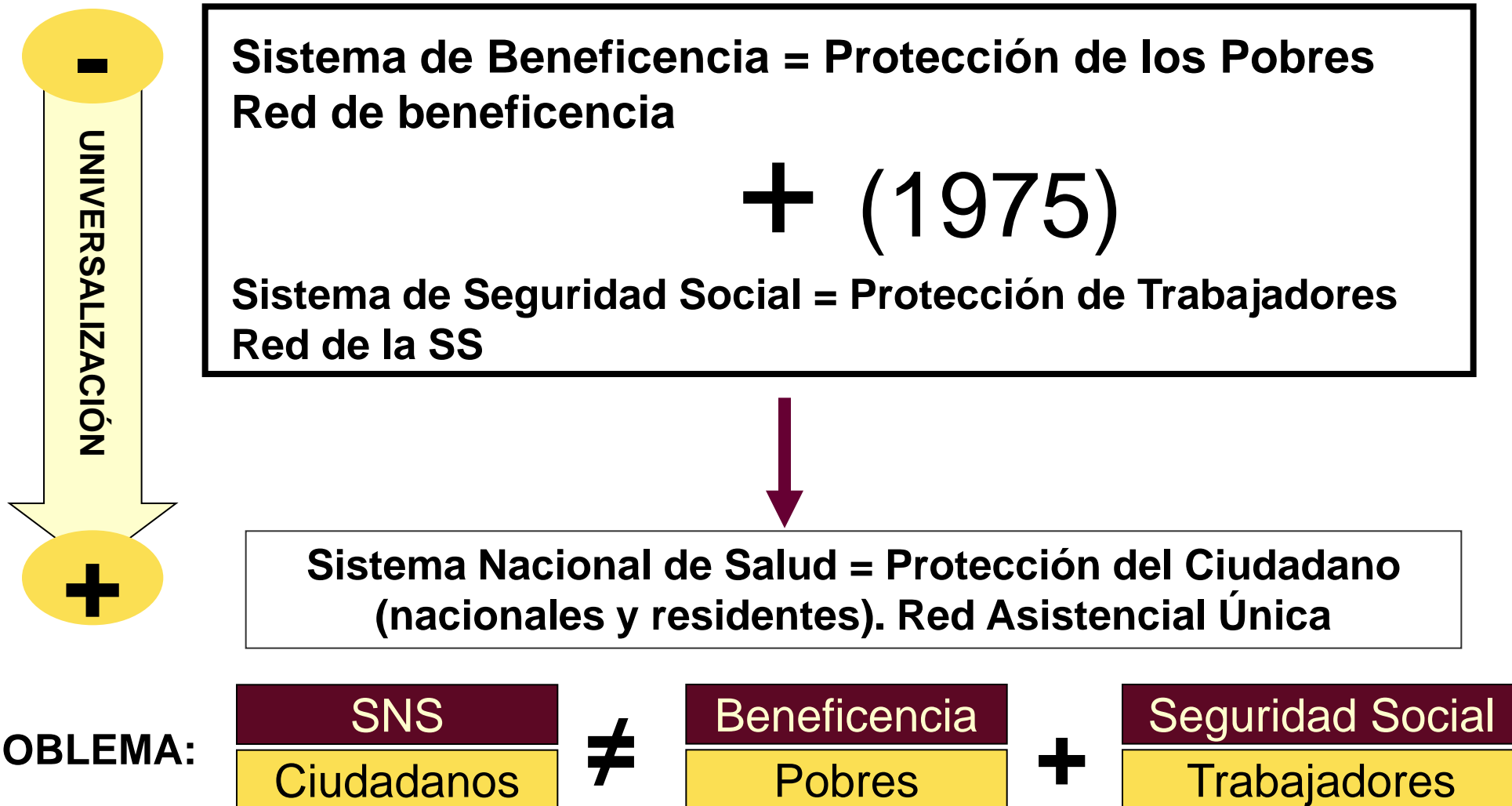
Evolución 1975-2009

De la segmentación a la coordinación

Características del Sistema Sanitario Español

- Financiado por impuestos
- Descentralizado a las comunidades autónomas
- Cobertura universal
- Acceso libre
- Cartera pública cubierta muy amplia
- Co-pago en la prescripción farmacéutica y otras prestaciones
- Provisión mayoritariamente en proveedores públicos
- Sostenibilidad y sistema de financiamiento sometidos a reflexión





Transferencia de las competencias en salud a las diferentes Comunidades Autónomas



¿En que se parecen?



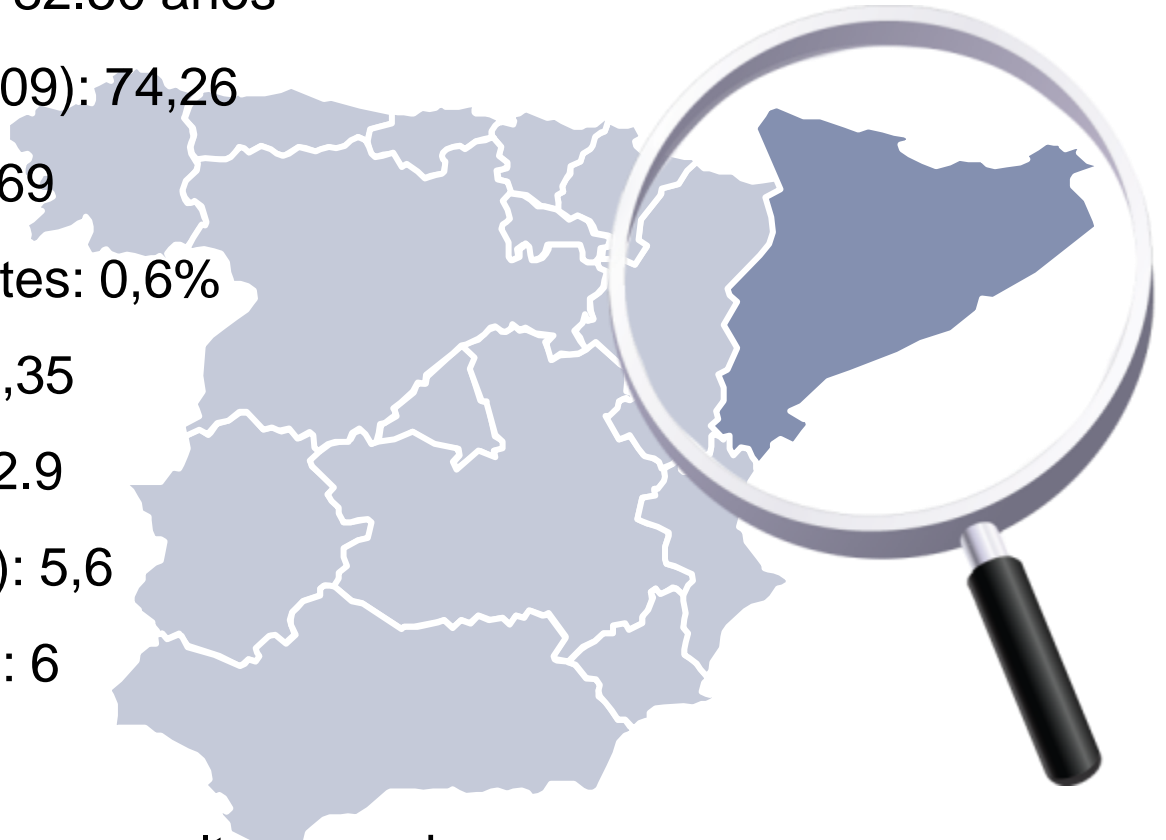
Elementos	España	Colombia
Valores del sistema	Salud como derecho, universalidad y integralidad	Salud como derecho, universalidad y integralidad
Modelo de Sistema	SNS	Seguro obligatorio universal
Cobertura del sistema	Automática (100%) y efectiva	???????
Cartera de servicios	Básica, única e explicita	Básica, única y explicita (POS)
Garantía de derecho	Definida	Definida
Autoridad sanitaria (Garante del derecho)	Nacional, Ministerio Español y CCAA por delegación	Ministerio / Gestión del derecho EPS
Ejercicio de autoridad: Governanza	Explicita Ministerio (QUE), CCA (COMO)	Autoridad Sanitaria (QUE) – Aseguradoras (COMO)
Financiamiento	Por impuestos, integrado y asignado a los territorios (80% publico)	Por cotizaciones y subsidios y asignado a aseguradoras (80% publico)
Descentralización	CCAA (organización y prestación)	EPS y IPS (no territorial sino basada en afiliación)
Modelo de atención	Único y desarrollo homogéneo (planificado)	Desarrollo ????????
Rede asistencial	Acreditada, única y regionalizada (CCAA)	Acreditada y múltiple (múltiples EPS)
Niveles de atención	Coordinados (AB, AH, ASS, ASM) alto peso de la AP	???????
Políticas	MS e CCAA basadas en la planificación y efectivas (vinculadas a financiación)	Ministerio pero financiación solo basada en aseguramiento no en políticas
Papel da AP	Central, desarrollo Homogéneo, Puerta de entrada, muy resolutiva (85% de las consultas del SNS y 90% res.)	Teóricamente central, desarrollo heterogéneo sin capacidad para ejercer de puerta de entrada ?

El Sistema de Salud en Cataluña

Diseño y construcción

Cataluña: Características sociodemográficas

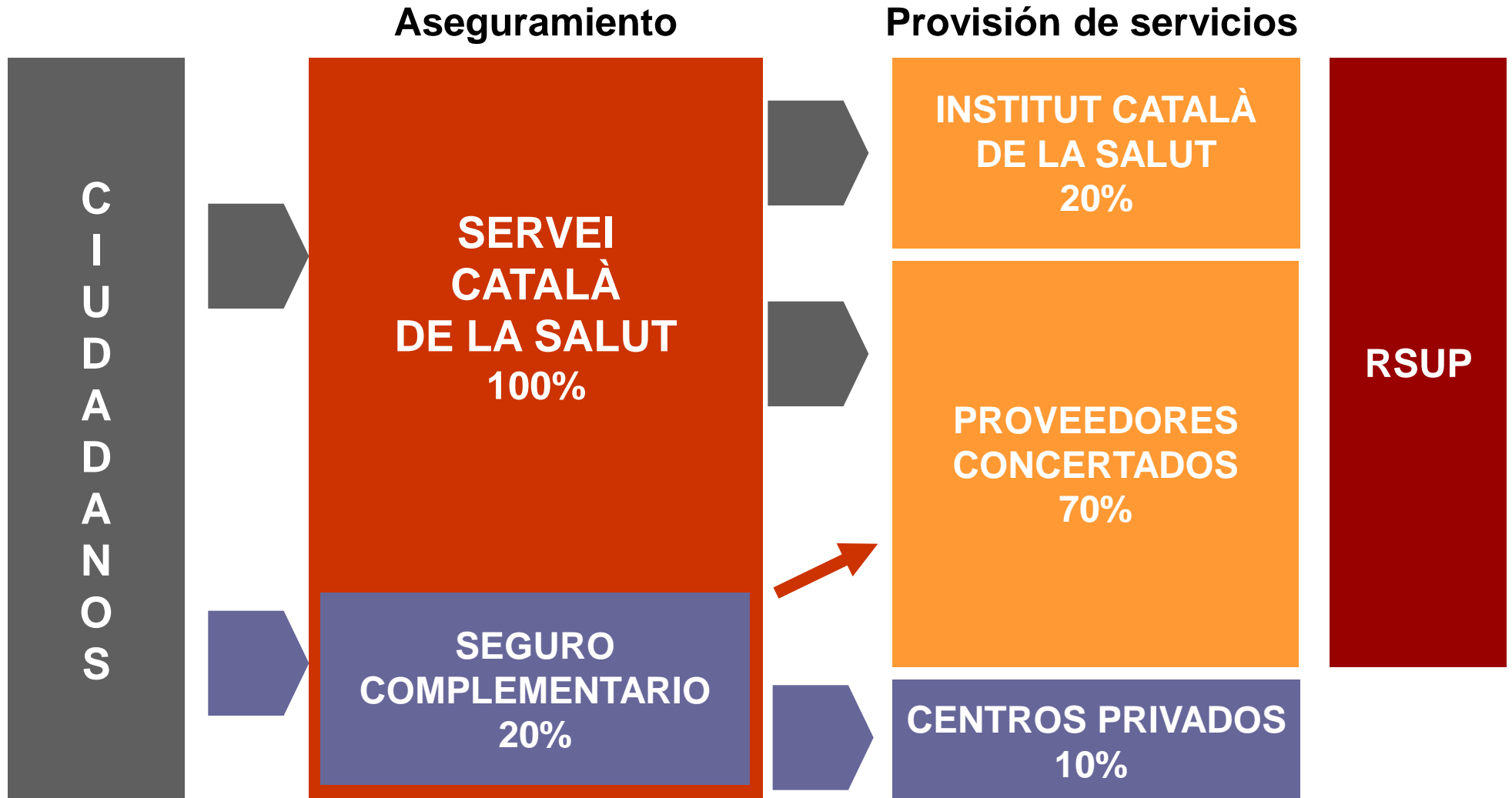
- Población (2011): 7.321.118
- Esperanza de vida (2011): 82.50 años
- Esperanza de Vida LD (2009): 74,26
- Tasa natalidad (2008): 11.69
- Nacimientos en adolescentes: 0,6%
- Mortalidad bruta (2008): 8,35
- Mortalidad infantil (2011): 2.9
- Mortalidad perinatal (2011): 5,6
- Mortalidad materna (2011): 6
- PIB/Cápita: 28.095 euros
- Concentración urbana, lengua y cultura propias
- Turismo (extranjero 2007): 15,233,723



- **Las bases fundamentales** son las del SNS. Cobertura, financiación, etc.
- **Separación de funciones** de rectoría, compra y provisión de servicios
- **Comprador de servicios** de salud: Asegurador público único SERVEI CATALÀ DE SALUT
- **Red servicios de salud de utilización pública** de implantación territorial: Centros de diferente titularidad (publica, privada sin ánimo de lucro, privada con ánimo de lucro)
- **Autogestión** de los centros asistenciales
- **Ámbito regulador potente** con capacidad de planificación y regulación. Ejerce la regulación normativa (acreditación) y establece la política sanitaria
- **La compra de servicios es el mecanismo regulador** más importante del sistema



Diagrama general del sistema



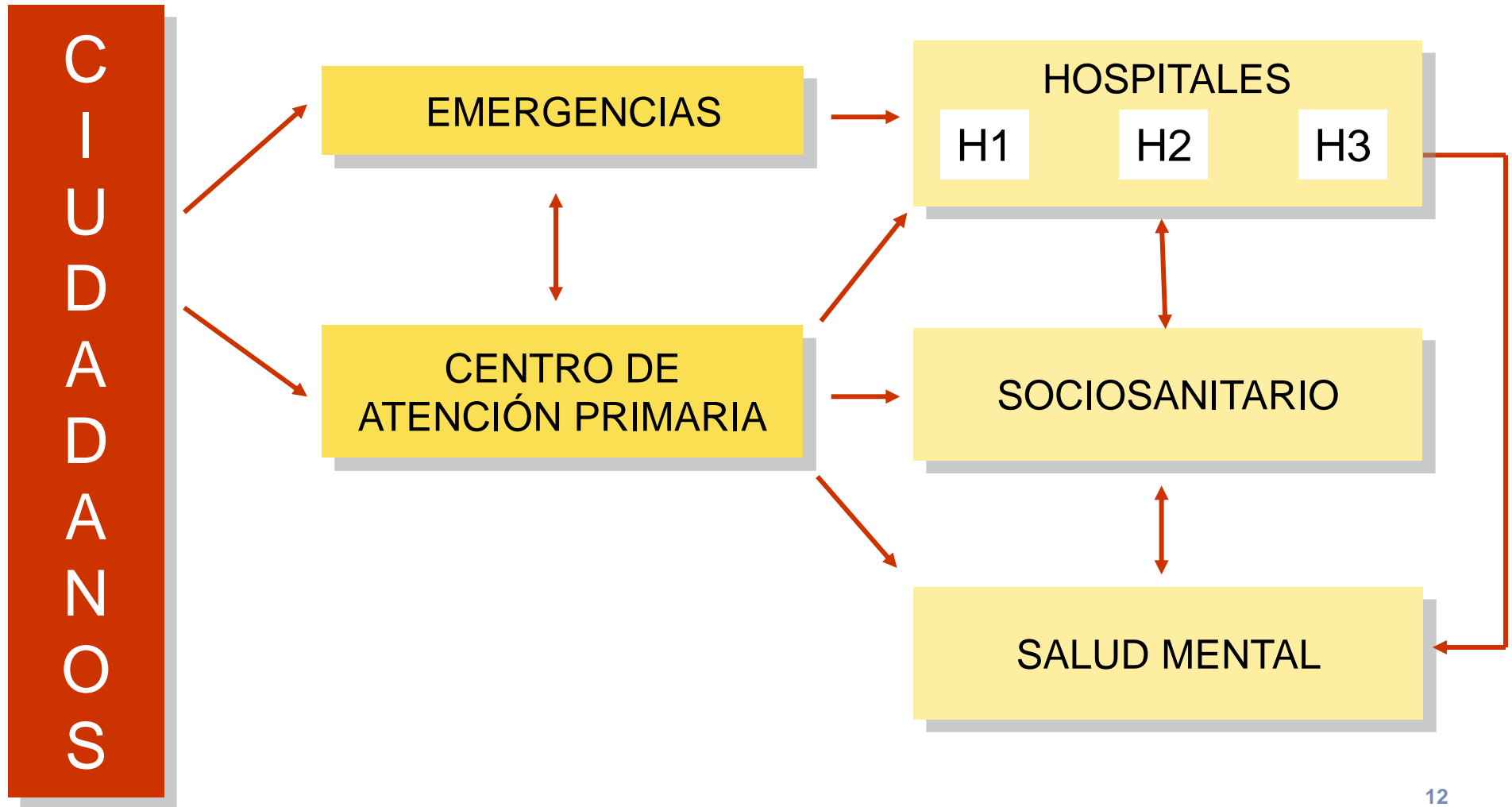
Red de uso público

- 400 ABS + 820 consultorios locales
- 61 hospitales de agudos (15,143 camas)



- 21 hospitales psiquiátricos (3,907 camas + 444 en hospitales de agudos)
- 88 socio sanitarios (7,539 camas)

Flujograma del sistema sanitario





1. DESARROLLO DE LA PLANIFICACIÓN EN SALUD:

- Análisis de necesidades → Plan de Salud
- Planificación de servicios → Mapa de servicios

2. DESARROLLO DE UNA FUNCIÓN DE COMPRA

- Desarrollo de contratos
- Desarrollo de mecanismos de pago a proveedores

3. CONTROL DE LA CALIDAD

- Mecanismos de acreditación
- Fijación de objetivos en los contratos
- Sistemas de información (Central de Resultados)

4. DESARROLLO DE LA CAPACIDAD DE GESTIÓN

- Transferencia de riesgo / Benchmarking
- Profesionalización de la gerencia y desarrollo de herramientas

¿Qué necesito ?

¿Cómo puedo proveerlo el sistema?

¿Podré proveerlo bajo condiciones de calidad homogéneas?

¿Cómo conseguir que mis proveedores sean competitivos?

La Externalización de la provisión NUNCA debe implicar
PERDER CONTROL sobre los resultados del SISTEMA

● Mapa Sanitario

- Garantizar la accesibilidad a los servicios por parte de la población
- Garantizar la equidad
- Planificar la necesidad de inversiones

● Planificación en salud

- Conocer las necesidades de salud de la población
- Establecer líneas de acción prioritarias
- Mejorar la eficiencia del sistema

Inversiones

Compra de servicios

- Modulación de la producción según necesidades territoriales
- Modulación de las carteras de servicios según necesidades territoriales de accesibilidad
- Incentivación de metas vinculadas a objetivos de salud

Operativización del Plan de Salud: ejemplo

Objetivo de Salud:

Para el año 2000, la mortalidad por AVC debe reducirse en un 20%

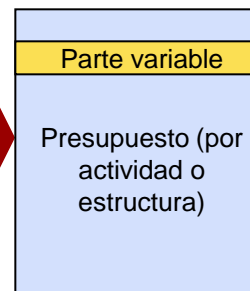
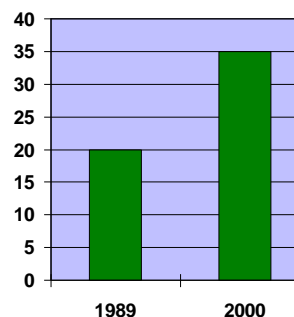
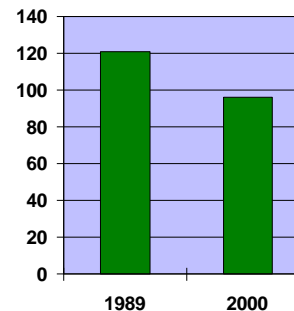
Intervención: Reducción de riesgo

Para el año 2000, la proporción de hipertensos controlados debe incrementarse en un 75%

Objetivos vinculados a incentivos del contrato de un proveedor de AP:

Aumentar en un x % la detección de HTA en personas > 15 años

Aumentar el número de hipertensos controlados en un x %



Ligado al cumplimiento de objetivos emanados del plan de salud

El porcentaje varía según la línea de servicio

Evaluación de resultados

**Demanda creciente
Productividad
insuficiente**

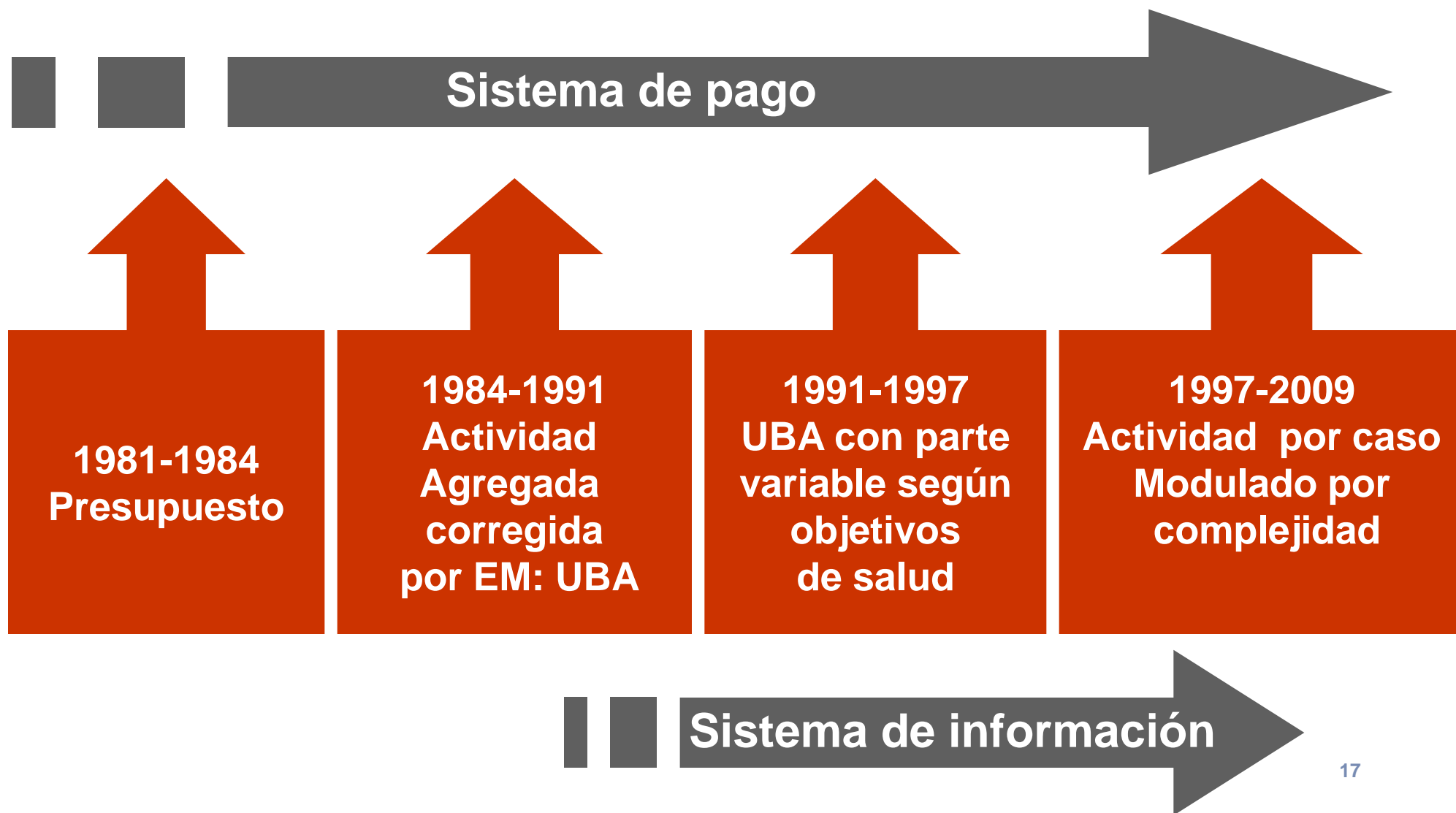
- Mejora de la eficiencia y adecuación de la red
- Implantar sistemas de pago que fomenten mejoras en la productividad

**Incorporación de
otros prestadores**

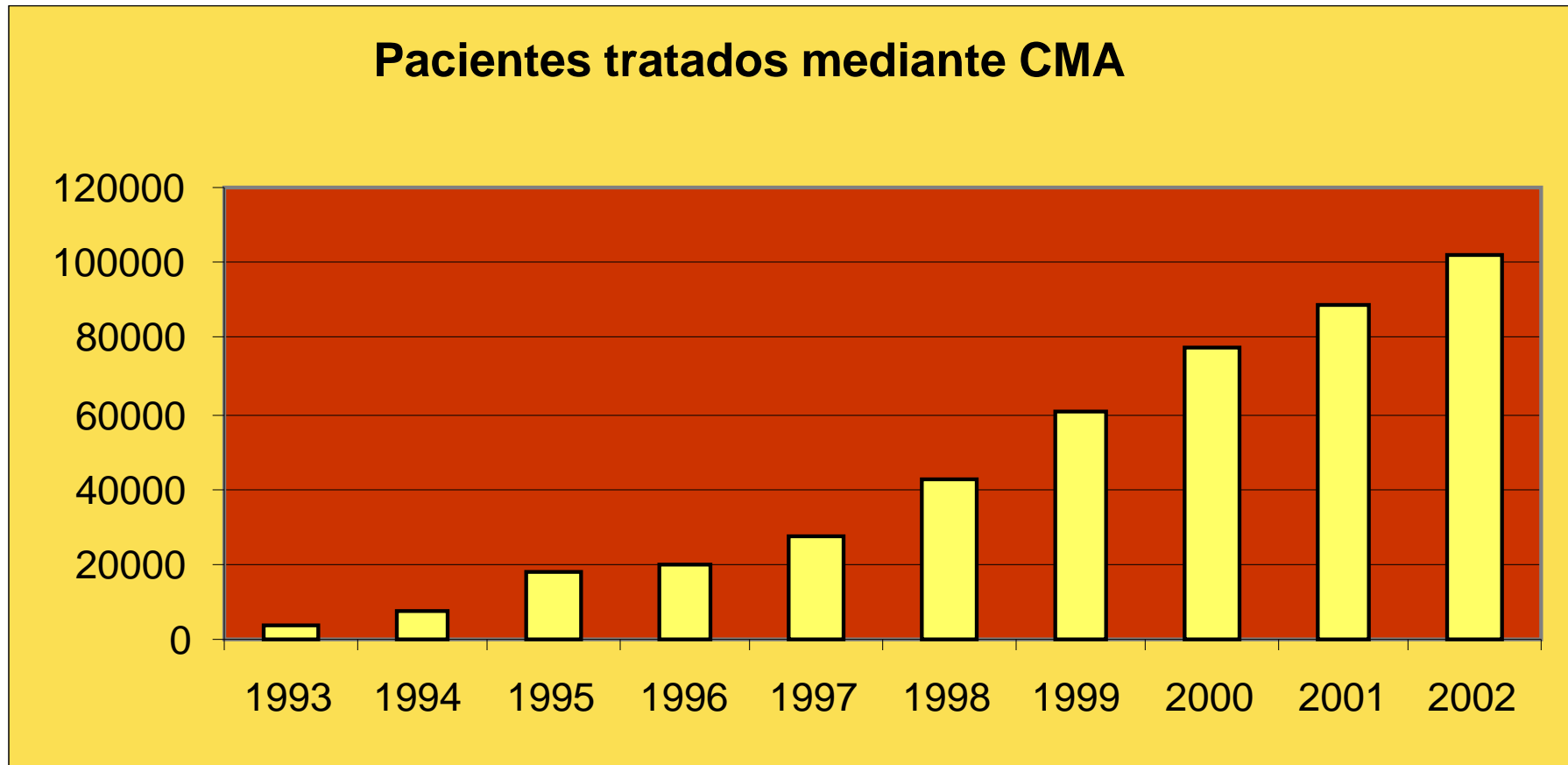
- Desarrollo de sistemas de contratación
- Desarrollo de sistemas de acreditación

**Sistemas de
información precarios**

- Desarrollo de plataformas de información (CMBD, etc.)
- Incentivar la calidad de la información (sistemas de facturación, mecanismos de pago, objetivos)
- Hoy es posible disponer de información suficiente para categorizar riesgos (CRG) de poblaciones de responsabilidad



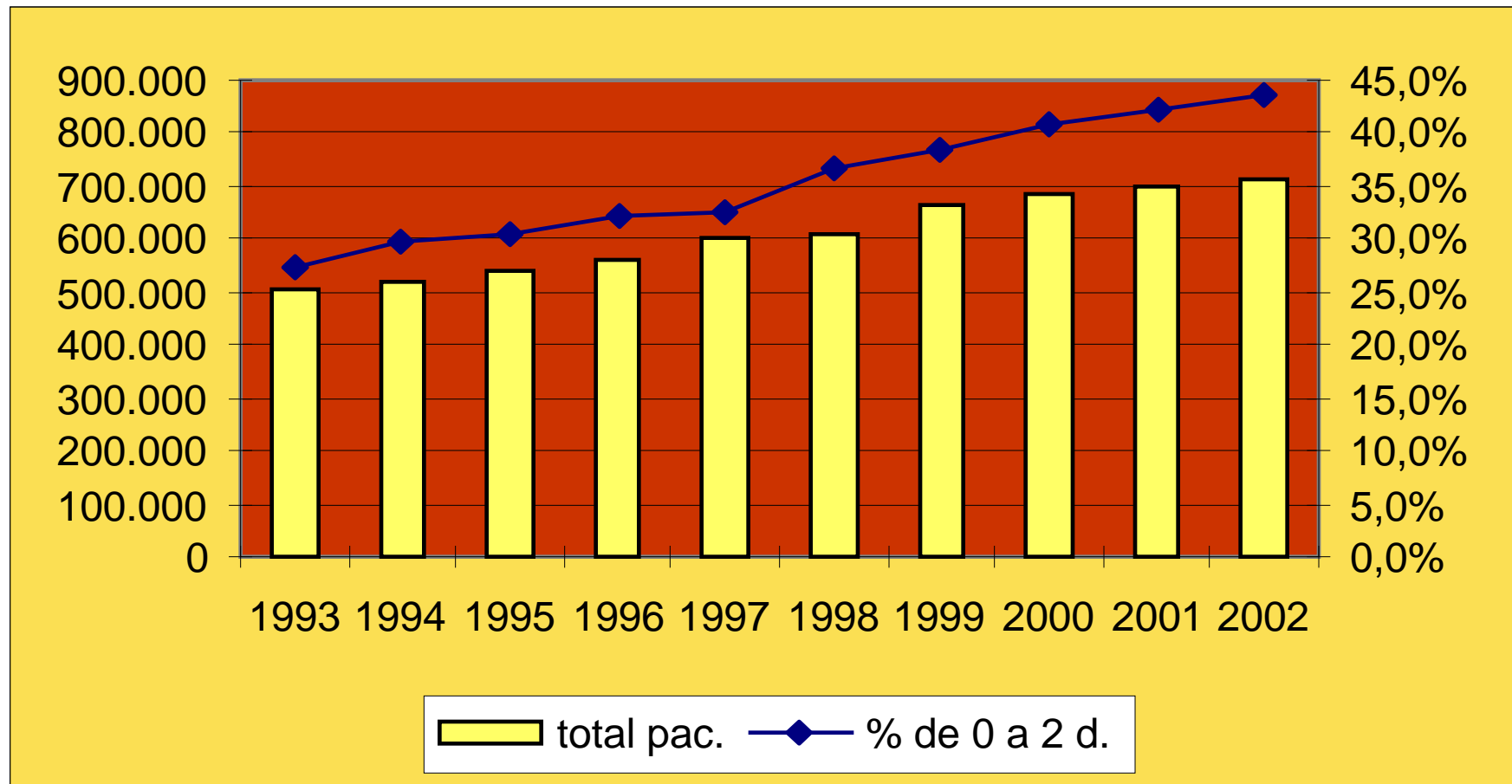
Operativización del Plan de Servicios: un ejemplo



Fuente: Explotación del CMBDAH

Operativización del Plan de Servicios: un ejemplo

Evolución altas pacientes atendidos XHUP: productividad y eficiencia

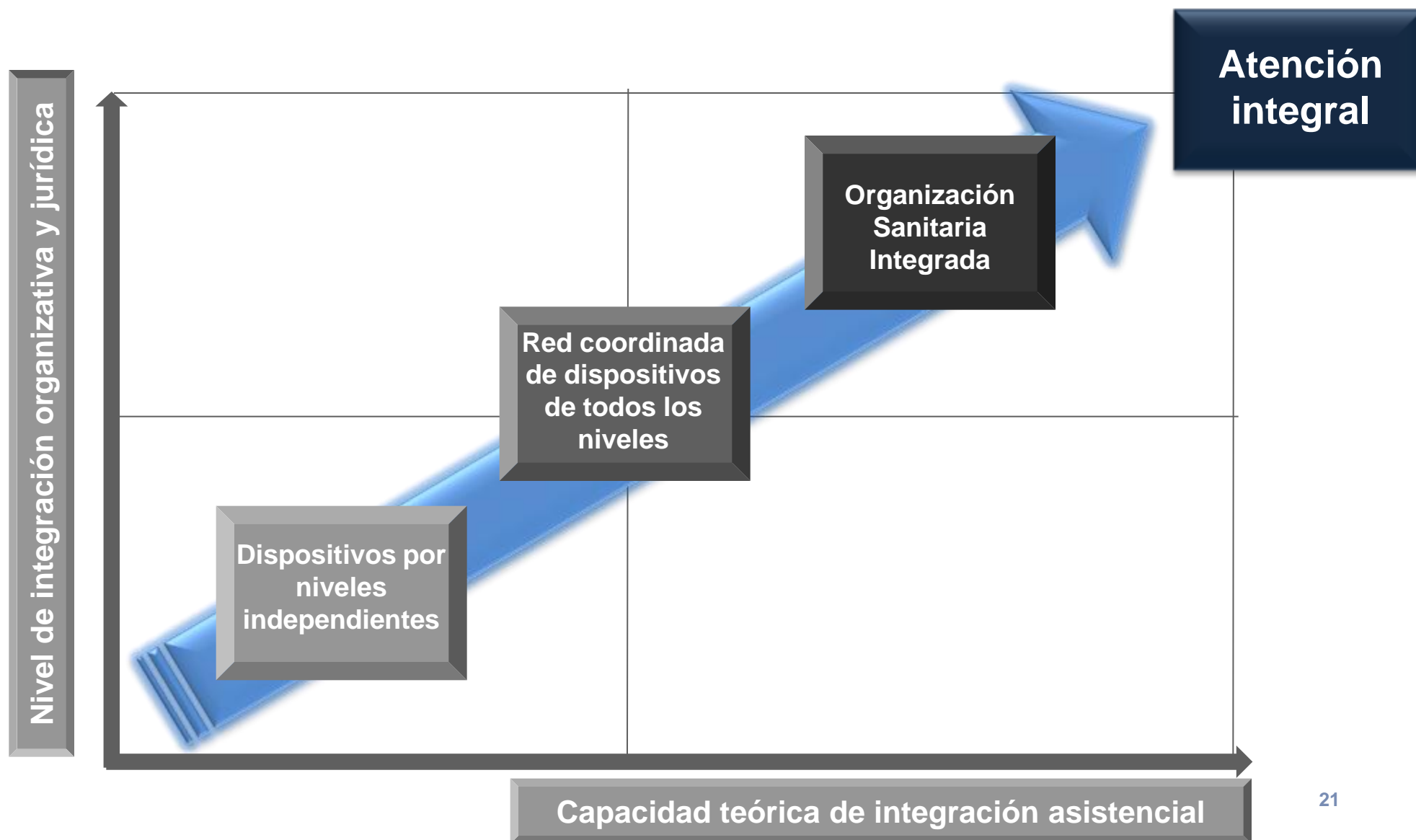


Fuente: Explotación del CMBDAH

El Sistema de Salud en Cataluña

De la coordinación a la integración

Pasar de la coordinación a la integración



- **Existen diferentes niveles y conceptos de integración en un Sistema de Salud**
 - Podemos hablar de integración de servicios de soporte, cuando concentramos o centralizamos actividades de soporte a la producción clínica con el objetivo de generar economías de escala
 - Podemos hablar de integración de elementos directivos y servicios administrativos y de soporte como logísticos, RRHH, gerencias, etc.
- **Todo eso aporta beneficios al sistema pero no se debe confundir ni producen por si mismos integración clínica**
 - El núcleo de la integración clínica es el paciente
 - Integración clínica supone que los diferentes clínicos que interactúan con el paciente definan y tengan objetivos comunes y compartidos

Mecanismos de coordinación existentes: Servicios a las personas



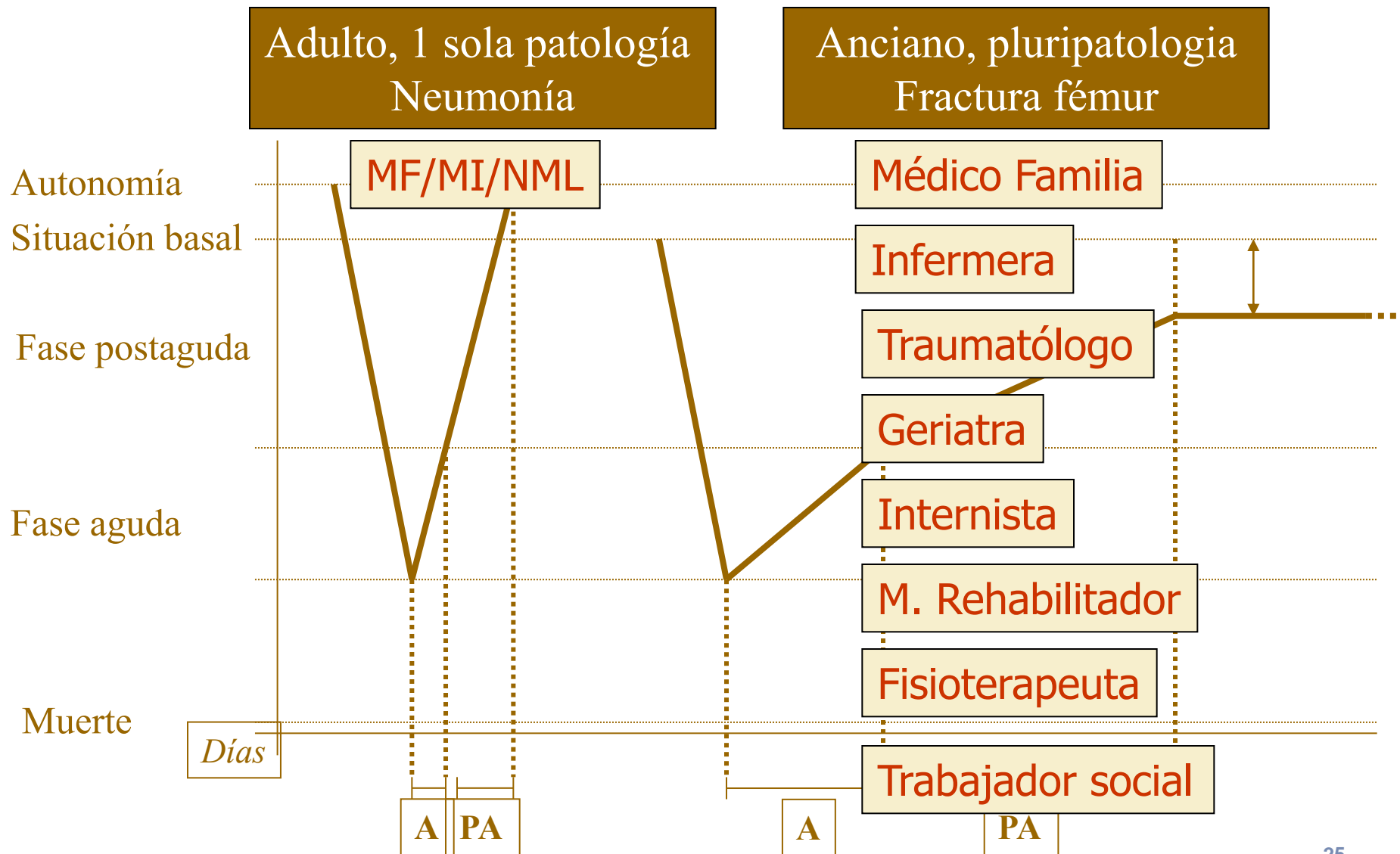
1. Planificación normativa: Asigna papel y funciones en la red.
2. Jerarquización de servicios planificada: No todos pueden hacerlo todo.
3. Compra de servicios de acuerdo con oferta acreditada y necesidades: mecanismo regulatorio.
4. Los contratos incluyen objetivos de coordinación e incentivos a la misma.
5. Sistemas de información y gestión de la coordinación asistencial en el ámbito de la provisión.
6. Nivel asistencial primario como puerta de entrada clínico del sistema.
7. Médico de familia con asignación poblacional actúa como gestor clínico de los procesos.

Aun existiendo coordinación continuamos viendo el sistema como compartimentos estancos: compra y asignación compartimentada

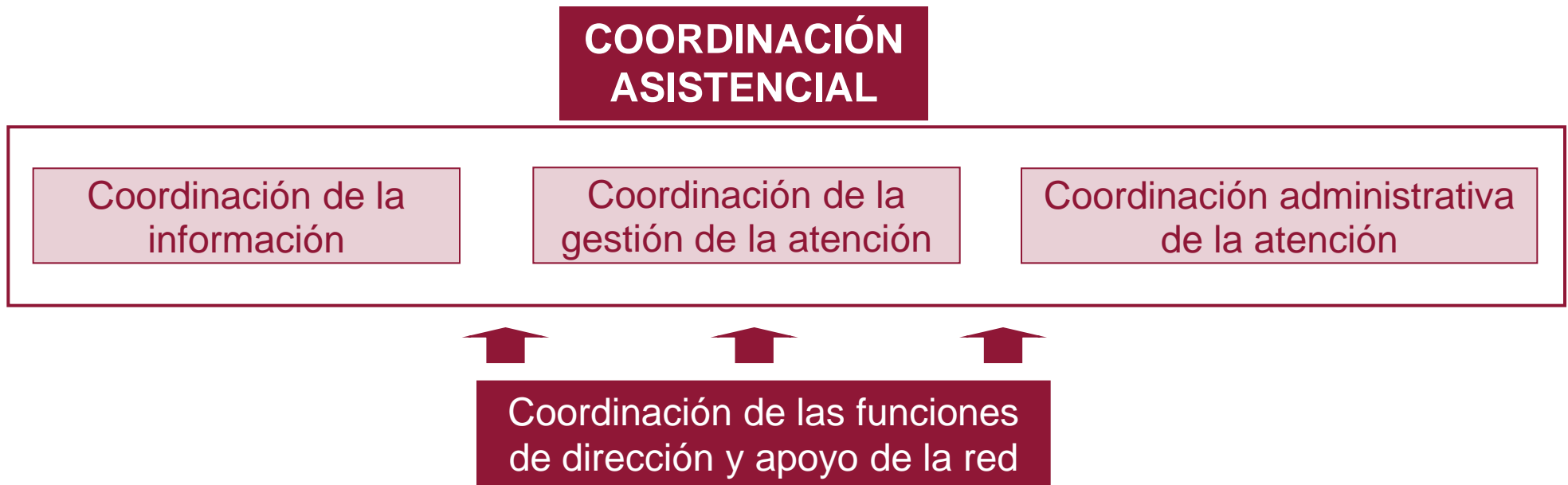
Inexistencia de una visión continua de la atención. Modelo asistencial no esta centrado en el paciente y sus problemas

1. Inequidad: financiación vinculada a la oferta
2. Ineficiencia asignativa: los territorios reciben dinero en base a su oferta instalada no en base a las necesidades de su población
3. Ineficiencia productiva derivada de:
 1. Utilización de servicios inadecuados a las necesidades
 2. La no coordinación asistencial provoca un uso reiterado de recursos para el mismo problema
 3. Los sistemas de pago y asignación no incentivan la eficiencia global
4. Aumento de costes: Más estructura de la necesaria, más complejidad de la necesaria, menos resolución en entornos eficientes.
5. Peores resultados: la no existencia de un entorno clínico integrado supone reducir la efectividad, incrementar los costes y aumentar la iatrogenia

Sistemas compartimentados: Problemas



Concertación de todos los servicios relacionados con la atención a la salud independientemente del lugar donde se reciban, de manera que se sincronicen y se alcance un objetivo común sin que se produzcan conflictos.





MECANISMOS DE COORDINACIÓN DE INFORMACIÓN Y DE GESTIÓN DE ATENCIÓN

- GPC, Mapas de atención, guías farmacológicas.
- Planificación del alta
- Sistema de experto, formación continua
- Estandarización de resultados
- Gestor de casos
- Gestión de patologías
- Grupos de trabajo
- Referencia y contrarreferencia,
- sistema información vertical
- Programas transversales: Diagnostico rápido, urgencias

MECANISMOS DE COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA

- Protocolos y circuitos de referencia de pacientes
- Sistema de petición de citas
- Central de regulación
- E-mail, web, teléfono

MECANISMOS DE COORDINACIÓN FUNCIONES DE DIRECCIÓN Y APOYO

- Sistemas de planificación de acciones
- Sistemas de control del rendimiento
- Contratos de gestión interna
- Comité de gestión interniveles
- Director asistencial de la RISS, de área o distrito, de ámbito transversal
- Estructura matricial

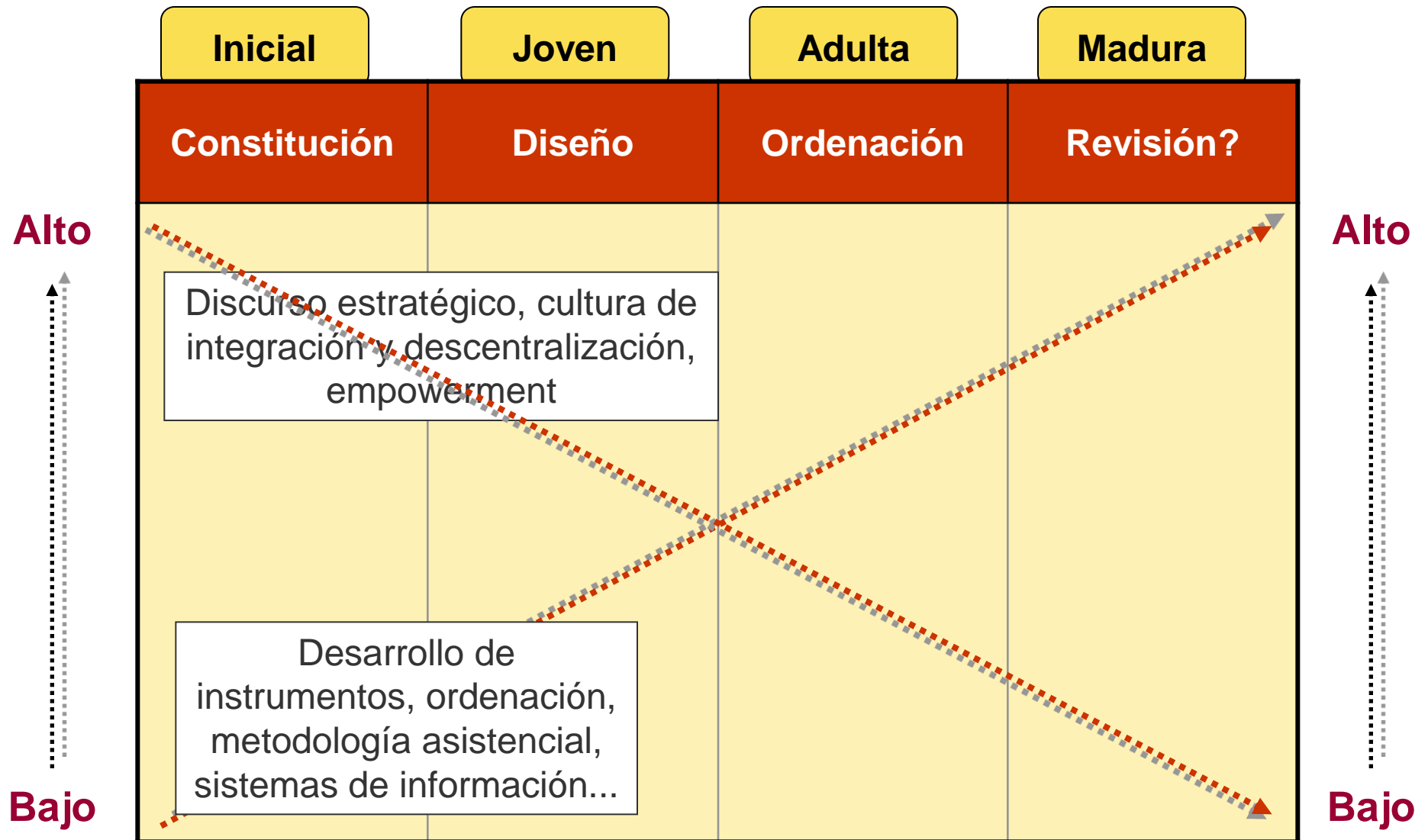
- Pasar de la coordinación a la integración: **Responsabilidad explícita compartida y centrada en los resultados asistenciales en los pacientes**
- **Integración asistencial** se define por:
 - Integración clínica: Objetivos asistenciales comunes enfocados en los pacientes
 - Integración económica: El sistema direcciona los incentivos a la integración de actividades clínicas (los favorece o por lo menos no la entorpece)
- **Objetivo:**
 - Incentivar la visión continua de la atención
 - Centrar la importancia en el paciente
 - Garantizar la prestación de servicios adecuados en el entorno más eficiente
- **Resultado**
 - Mayor eficiencia
 - Mayor equidad
 - Mejor resultado sanitario

La integración de servicios es un instrumento (un medio) para mejorar el resultado y los objetivos de un sistema de salud (fin) que dependen de la voluntad social y política

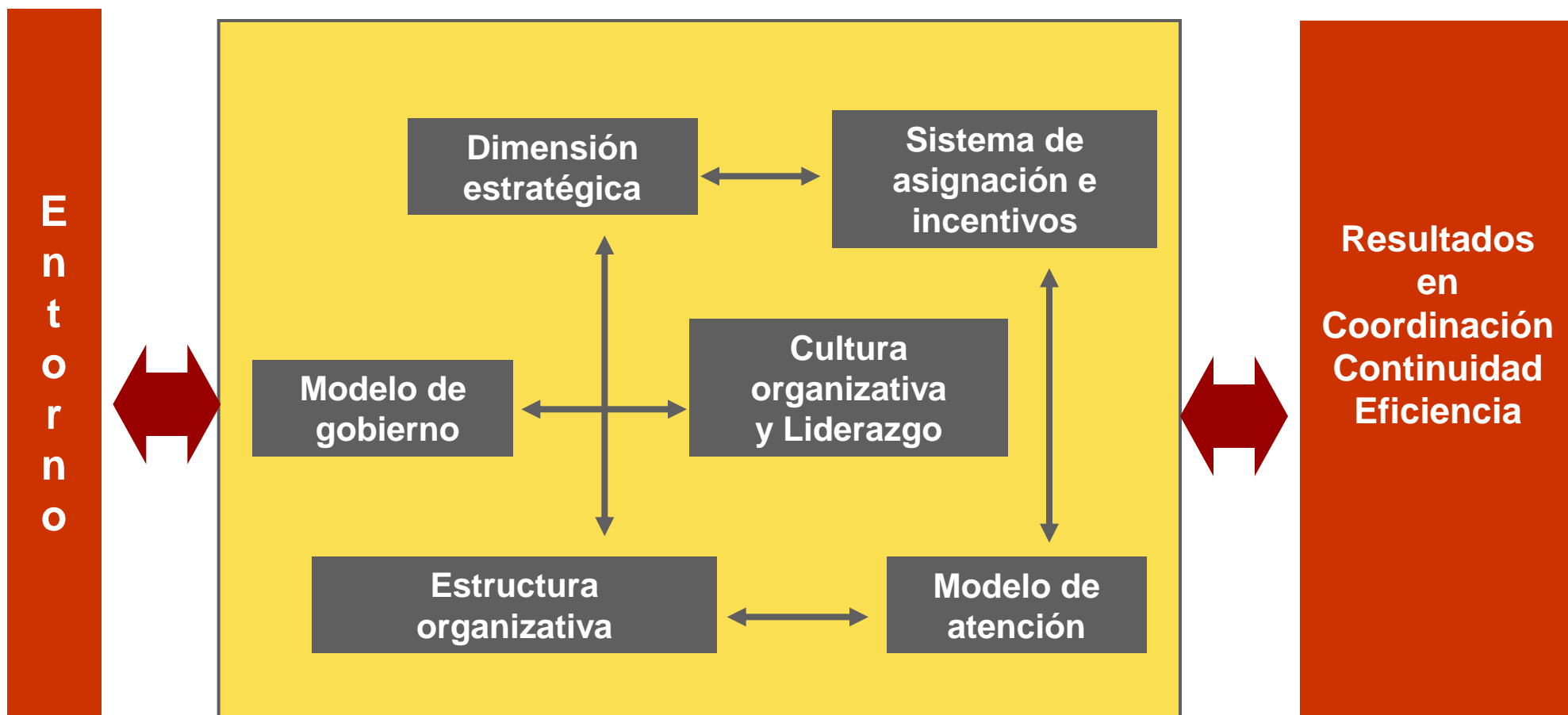
Conjunto de **organizaciones (una o más de una)** que **provee** atención coordinada (**red proveedora**) de un continuo de **servicios de salud (atiende todo el proceso)** a una **población determinada (identificada por afiliación)** y es responsable de los costos de la provisión de los servicios y de los resultados de salud de esa población.

(Shortell SM, 1996)

El camino hacia la integración

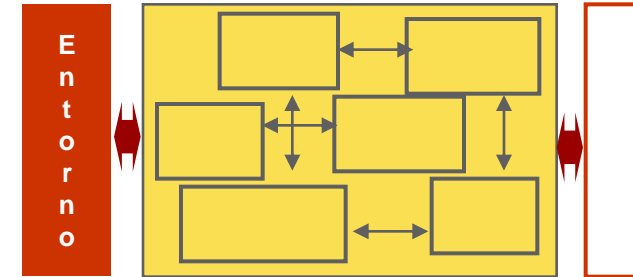


Factores que influyen en la integración: Políticas, estratégicas e instrumentales (organizativas y tecnológicas)



● Catalizadores (estimuladores)

- Modelo de compra de servicios: El motor de la integración
 - Compra conjunta para la red: Integración de políticas
 - Integración económica: Incentivos a la integración
 - Cartera de prestaciones y servicios contratados
 - Evaluación de resultados integrada

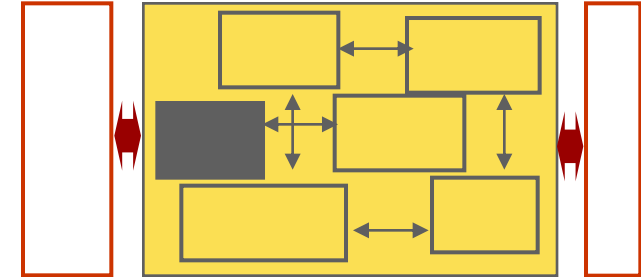


● Condiciones

- Características de población y territorio: necesidades
 - Volumen y características
 - Cautividad o no
 - Capacidad de elección del paciente
- Presencia de uno o más proveedores en el territorio

● Atributos de buen gobierno:

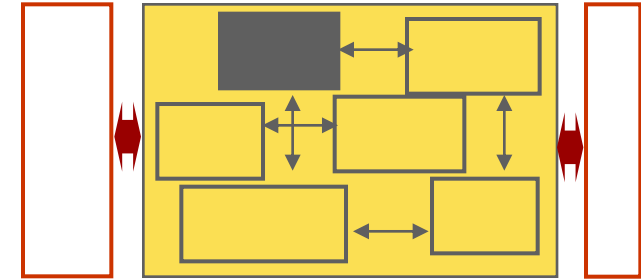
- Responsabilidad sobre toda la red (decisiones para todo el sistema)
- Acceso a información de la población de cobertura (resultados de salud).
- Coordinación de diferentes órganos de gobierno.
- Nivel de participación de los diferentes agentes: Propietarios, proveedores, profesionales, etc.
- El gobierno de una red integrada requiere: globalidad, participación, cesión y equilibrio
- **“O todos perciben que ganan o no juegan”**



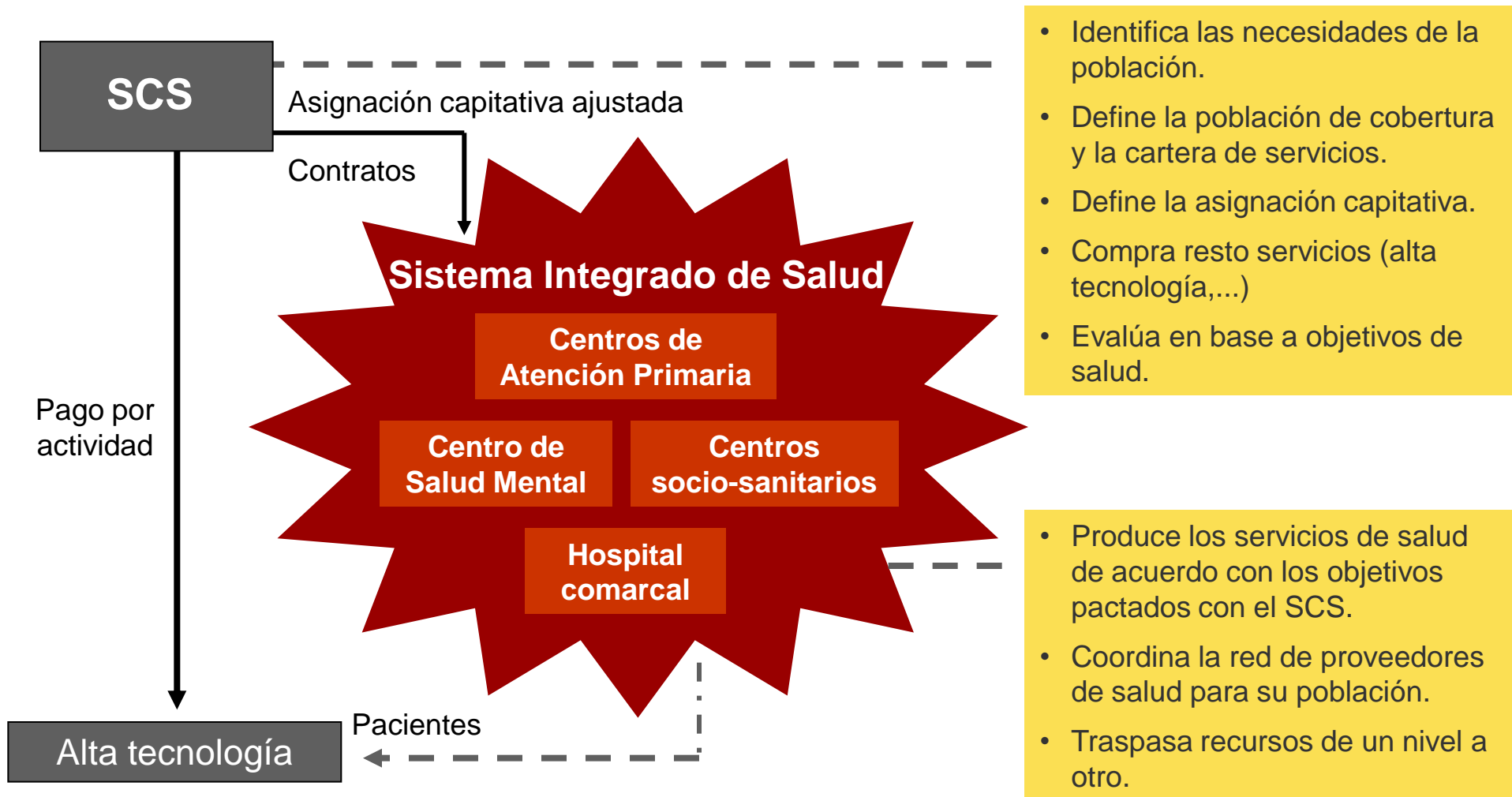
Existencia de misión, objetivos y estrategias globales para RISS (alineados entre las unidades que la conforman)

Elementos estratégicos a desarrollar:

- Planificación estratégica RISS
- Integración de funciones administrativas y gestoras
- Organización asistencial: Funciones y objetivos en la RISS
- Asignación de recursos interna: Coherente con las funciones y con la responsabilidad compartida
- Creación de cultura común entre profesionales
- Desarrollo de instrumentos clínicos integrados
- **Fortalecimiento atención primaria**
- Sistema Información Integrado
- Programas de formación conjuntos
- Estrategias de gestión de la atención



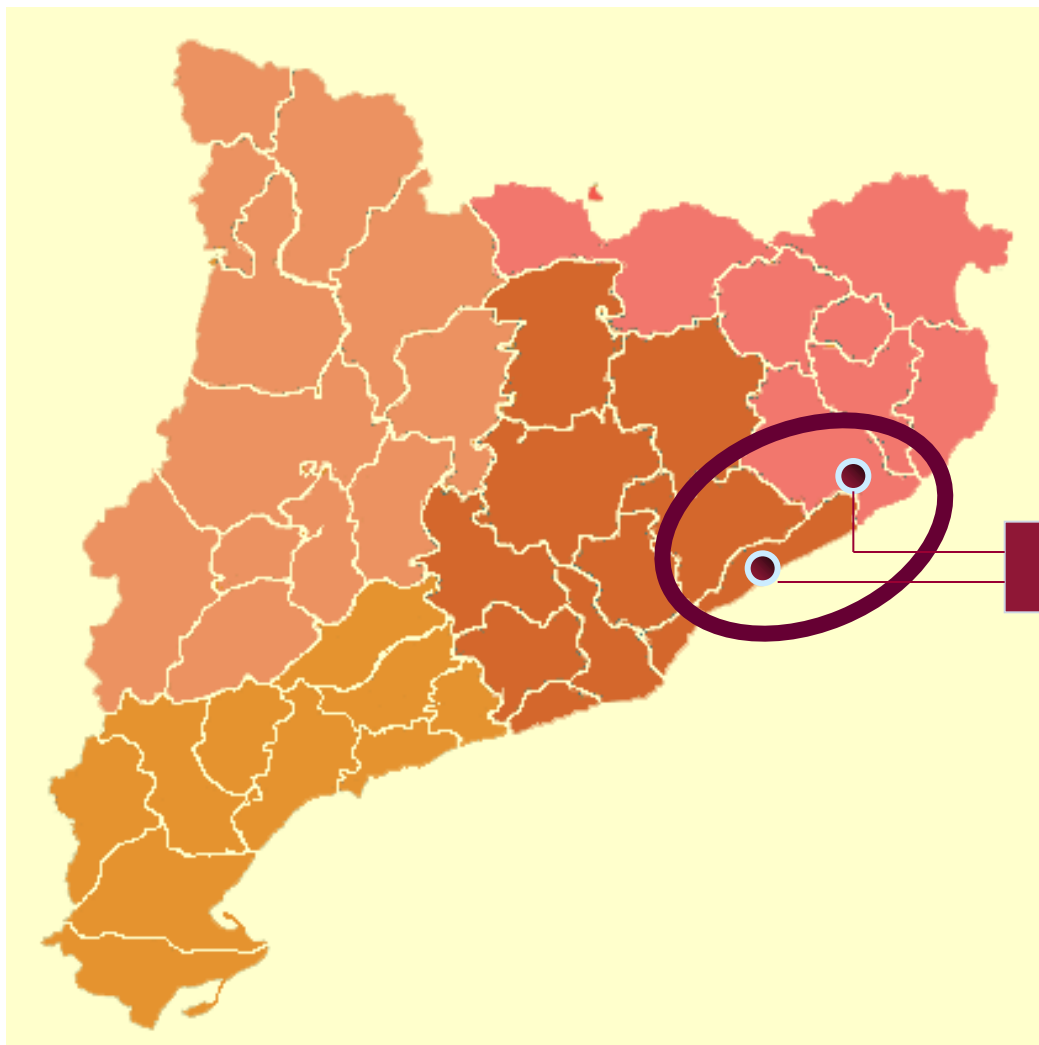
El proyecto de compra integrada en Cataluña: Comparamos resultados para una población



- **Visión diferente a la actual:**
 - Otra perspectiva en la aplicación de instrumentos: Aplicación conjunta.
 - Otra perspectiva en la medida de resultados: Evaluación conjunta.
- **Adaptación en el ámbito interno de cada una de las organizaciones proveedoras:**
 - Equilibrio entre la perspectiva interna y la integrada.
- **Desarrollo de los conceptos críticos para la integración sanitaria:**
 - Integración clínica.
 - Integración económica.

Algunos ejemplos: Modelo de Gobierno

Modelo de compra: Único
Organizaciones: Diversas



Maresme i
La Selva



201.349 HAB.
16 municipis

8 Àrees Bàsiques de Salut

2 Hospitals Generals

4 Centres Sociosanitaris



Administración
catalana

Administración
local

Entidades



Generalitat de Catalunya



Atributos de Buen Gobierno:

ELEMENTOS FAVORABLES:

- Es un gobierno centralizado (consejo rector).
- Se hace responsable de toda la red.
- Tiene presencia de representantes políticos (responsabilidad sobre la población).
- Recibe información sobre seguimiento estratégico y de actividad.



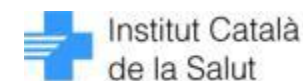
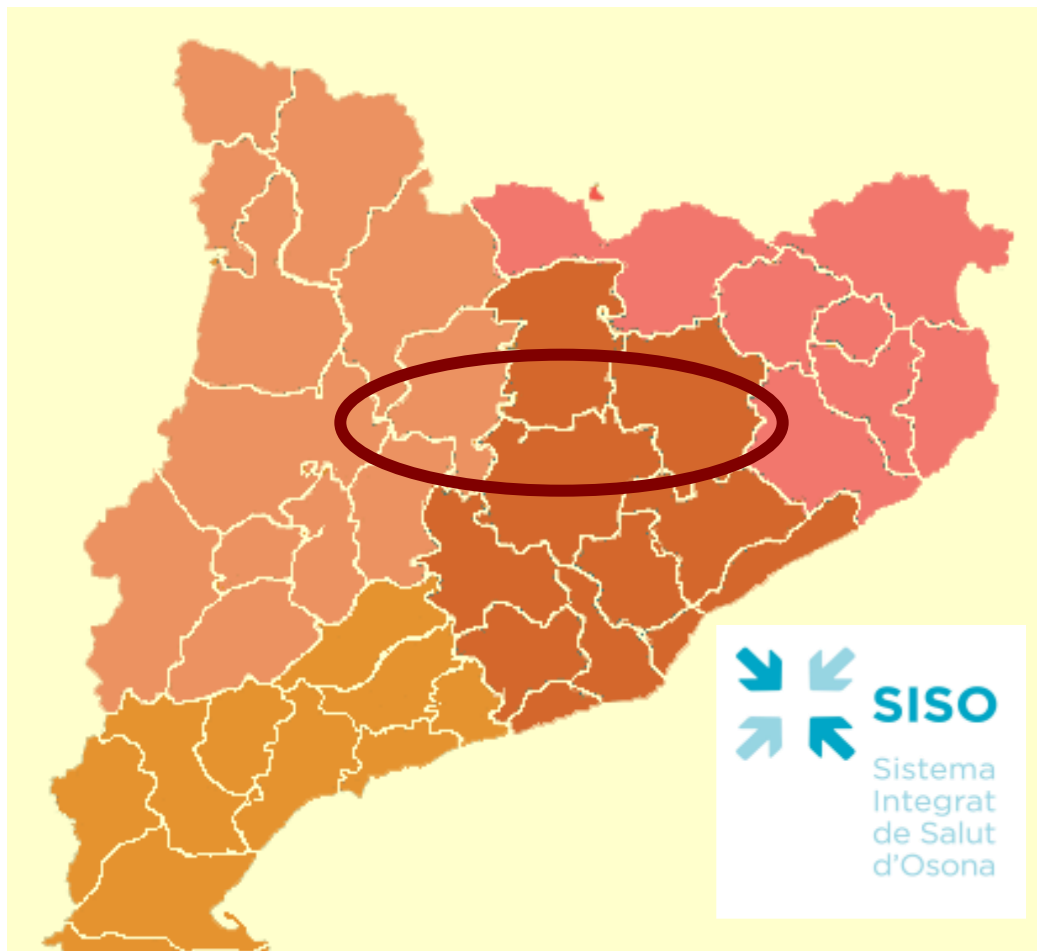
Ajuntament
d'Arenys de Mar

Hospital General de l'Alt Maresme



Consultoria i Gestió
Consorti de Salut i
Social de Catalunya

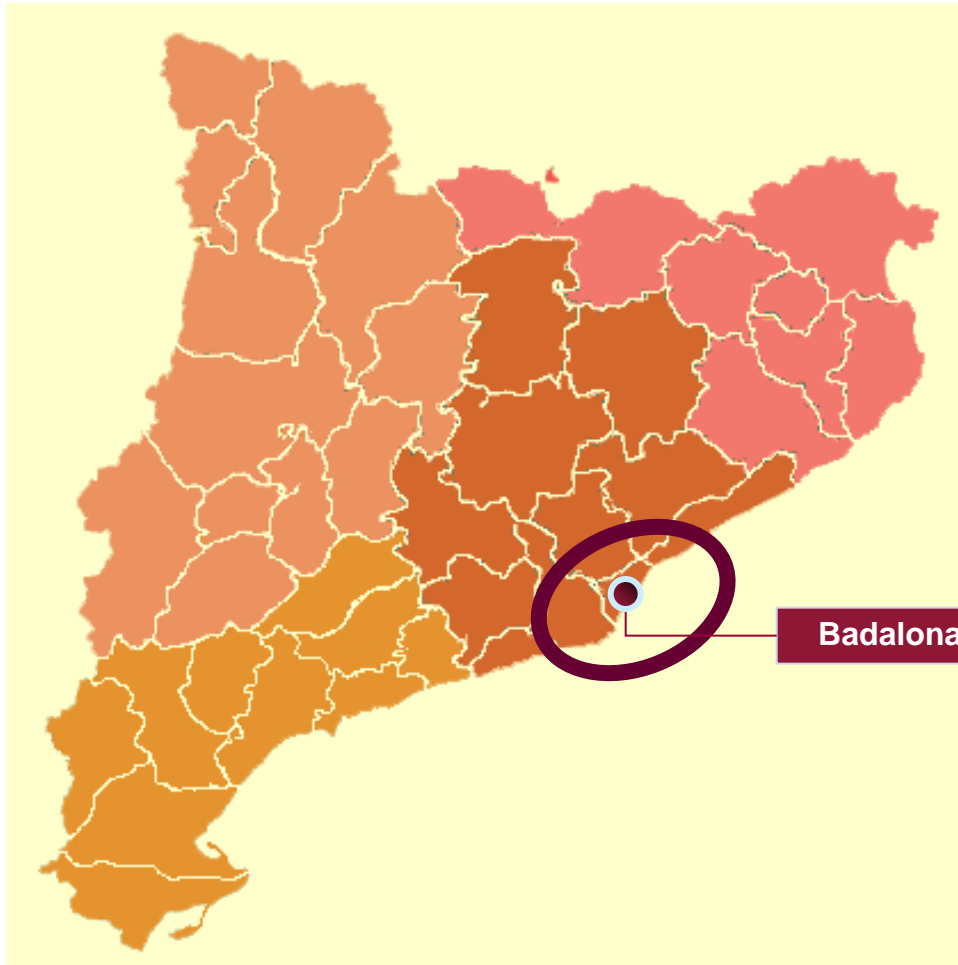
Sistema Integrado de Salud Osona (SISO)

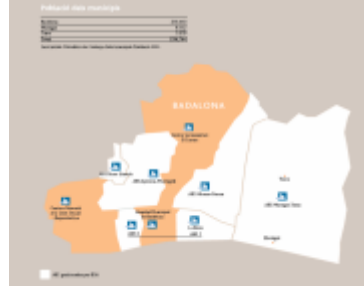


COMPRA TERRITORIAL
GOBIERNO COOPERATIVO Y COMPARTIDO:
Elemento técnico: G8
Elemento político: Gobierno territorial

Algunos ejemplos: Estrategia y organización

Modelo de compra: Único
Organizaciones: Diversas





BSA es una organización sanitaria integral, de titularidad municipal, que gestiona diversos centros para ofrecer cobertura sanitaria y socio-sanitaria a una población de 230.000 h. en la comarca del Barcelonés Norte, a través de:

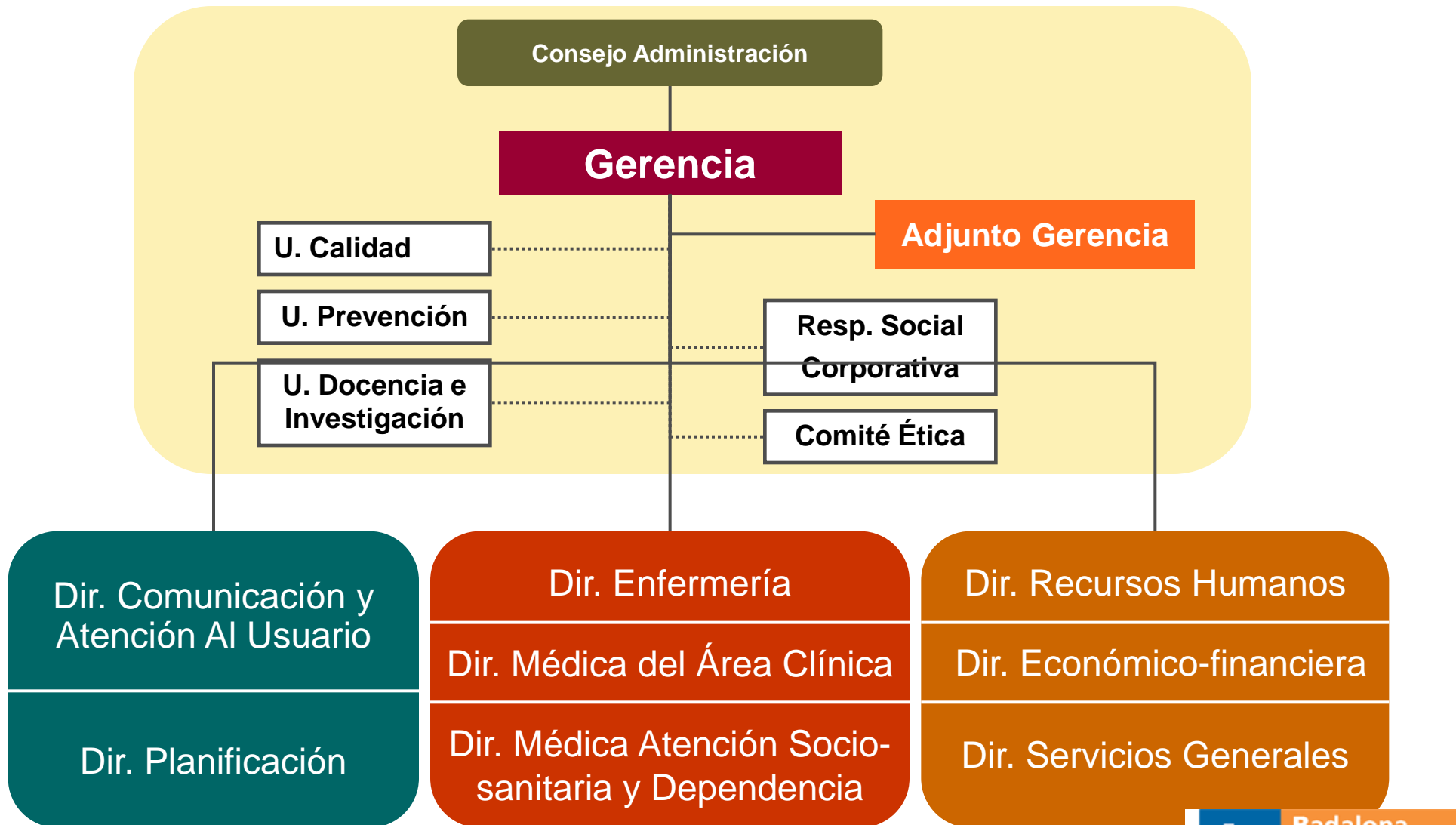
- 1 hospital de agudos
- 7 áreas básicas de salud
- 1 centro socio-sanitario
- 1 Servicio Integral de Atención a Domicilio (SAID)



Plan estratégico 2008-2011: líneas estratégicas para un escenario común (misión, visión, estrategia)



Un modelo organizativo común coherente con la nueva organización



- Implantación de la **historia clínica electrónica (HCE)** en toda la organización.
- **Digitalización del servicio de radiodiagnóstico.**
- **Adecuación del hardware para uso masivo** en cualquier puesto de trabajo.
- Incorporación de **dispositivos móviles**
- Implantación de un **sistema electrónico de priorización en urgencias e integración a la HCE.**
- **Integración a la HCE de los resultados de radiodiagnóstico y laboratorio,** con acceso “on line” desde cualquier nivel asistencial.

La tecnologia al servici de la integraci3n: Intranet corporativa



bs@net - Microsoft Internet Explorer

Assistencial

- Àrea Infermeria
- Àrea Clínica
- Àrea Sociosanitària/Dependència
- Àrea Salut Pública
- Els nostres espais

Support

- Comunicaci3n
- Atenci3n a l'Usuari
- Recursos Humans
- Formaci3n
- Planificaci3n/Desenv. Organitzatiu
- Serveis Generals
- Economicofinancera
- Unitat de Prevenci3n
- Els nostres espais

LOPD i Drets de la informaci3n

Bústia de suggeriments i consultes

Respostes a les preguntes més freqüents

Benvingut/da, Antoni [Canviar d'usuari](#)

Dissabte, 20 de maig de 2006 13:20

[Inici](#) [Correu](#) [Guia telef3nica](#) [Mapa Web](#) [Ajuda](#) [Peticions](#) [Les meves utilitats](#) [Enllaços](#)

Cercar Tipus contingut

Un minut per estar al dia

- Convocat3ria de places de metge/ssa de familia i d'oficials de magatzem**
Us informem de la convocat3ria de 3 places de metge/ssa de familia (ap 19/06 i 20/06) i de places... [+ cites](#)
- Selvaventura 2006**
El dia 28 de abril los profesionales del turno de noche del Hospital hicimos una salida muy... [+ info](#)
- Convocat3ria d'una plaça d'infermer/a per a Vigilància de la Salut i resoluci3n de la plaça de psic3leg/loca, d'oficial informàtic/a per a Sistemes d'Informaci3n i d'auxiliars d'Informàtica**
Us informem de la convocat3ria d'una plaça d'infermer/a per a Vigilància de la Salut i de la... [+ comunicats](#)

Pensa en...

Us recordem que ja és oberta la inscripci3n del 13è torneig de futbol sala i el 10è torneig de...

Taulell d'anuncis

- Citroen C3.** Venc CITROEN C3 Blau - 1400 SX "Gasolina" per...
- Audi A3.** Venc AUDI A3 Ambition 1800 per 7200 euros. Molt...
- Alquilo casa en Moratalla (Murcia).** Casa de tres plantas situada en el centro del... [+ anuncis](#)

Notícies

- Oberta la inscripci3n del 13è torneig de futbol sala i el 10è torneig de basquetbol**
El proper 26 de maig, de 18 a 20 hores, se celebrarà el 13è Torneig de Futbol Sala Interhospitalari... [+ notícies](#)

Subscripcions

No hi ha subscripcions [Nova subscripci3n](#)

Agenda d'activitats

Maig 2006

DI	Dm	Dx	Dj	Dv	Ds	Dm
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

Enquesta

No hi ha enquestes actives

[veure resultats anteriors](#)

Pla estratègic

Obres

Pla de sistemes

Cuadro de Mando Integral: red integrada, evaluación integrada

MIS onVision WebServices - Microsoft Internet Explorer

Archivo Edición Ver Favoritos Herramientas Ayuda

← Atrás → Búsqueda Favoritos Multimedia

Dirección <http://vanir/onvision/> Ir Vinculos >>

MIS onVision web services

ACTIVITAT ASSISTENCIAL

ATENCIÓ PRIMÀRIA
POBLACIÓ
ACTIVITAT ASSISTENCIAL
ATENCIÓ HOSPITALÀRIA
ATENCIÓ DEPENDÈNCIA
SALUT PÚBLICA
CASSIR

CONSUMS DE RECURSOS

ATENCIÓ PRIMÀRIA
ATENCIÓ HOSPITALÀRIA
ATENCIÓ DEPENDÈNCIA
SALUT PÚBLICA

Badalona Serveis Assistencials

INFORMACIÓ ECONÒMICA I DE RRHH

DADES ECONÒMIQUES
DESPESA FARMACÈUTICA
ACTIVITAT FACTURADA
DADES DE RECURSOS HUMANS

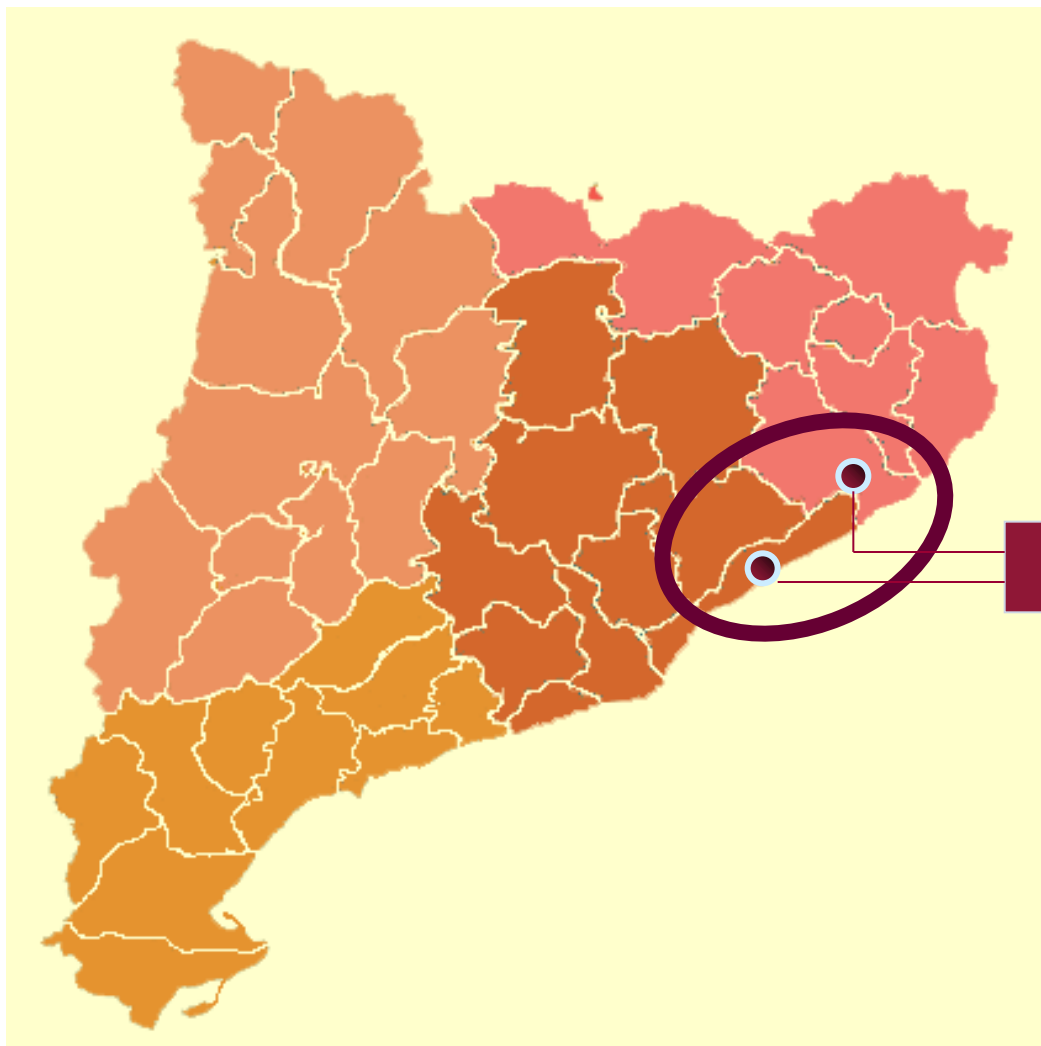
QUALITAT

ATENCIÓ PRIMÀRIA
ATENCIÓ HOSPITALÀRIA
ATENCIÓ DEPENDÈNCIA
SALUT PÚBLICA

Intranet local

Algunos ejemplos: La integración clínica

El punto crítico de las RISS



Maresme i
La Selva



201.349 HAB.

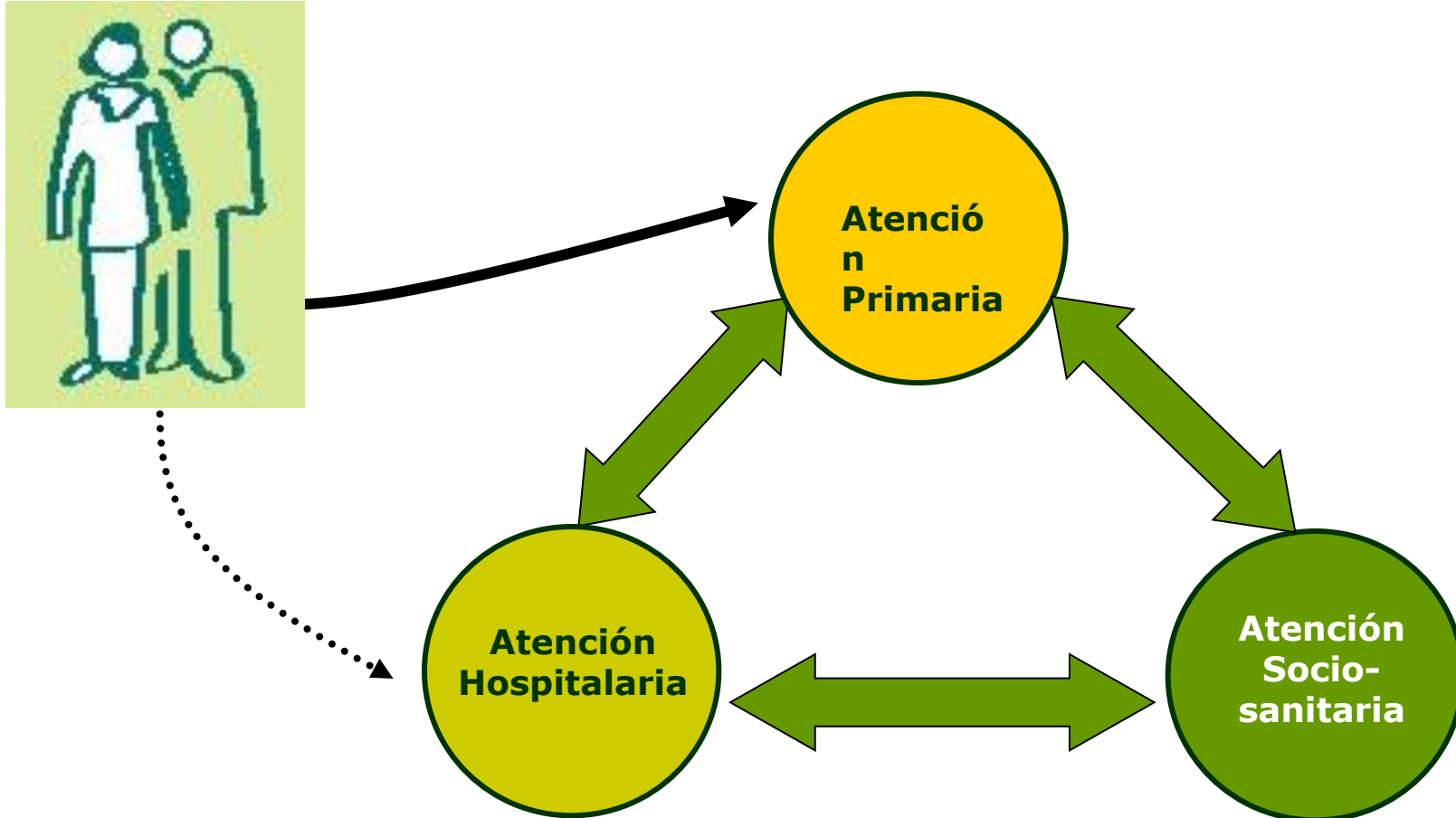
16 municipis

8 Àrees Bàsiques de Salut

2 Hospitals Generales

4 Centres Sociosanitaris



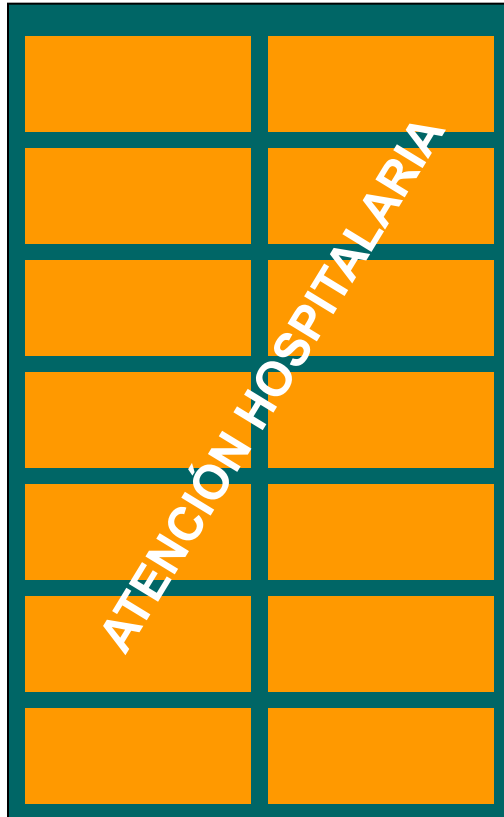


...un modelo de atención integral orientado a las personas



Fase 0: tres divisiones asistenciales

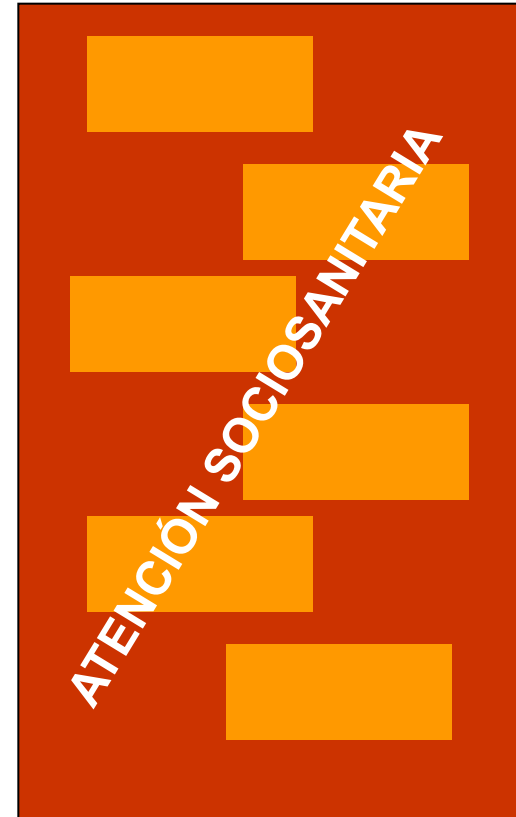
Dirección AH



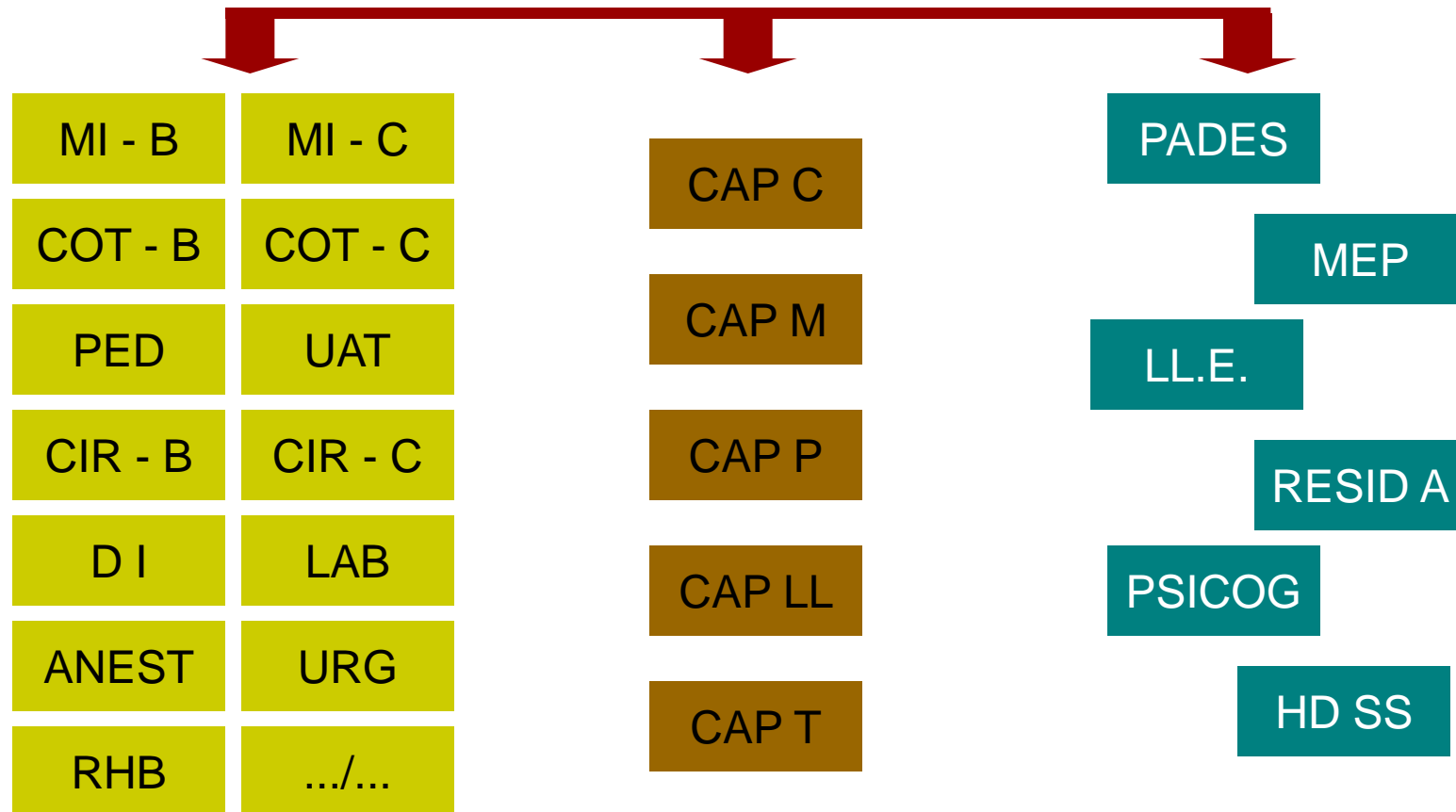
Dirección AP



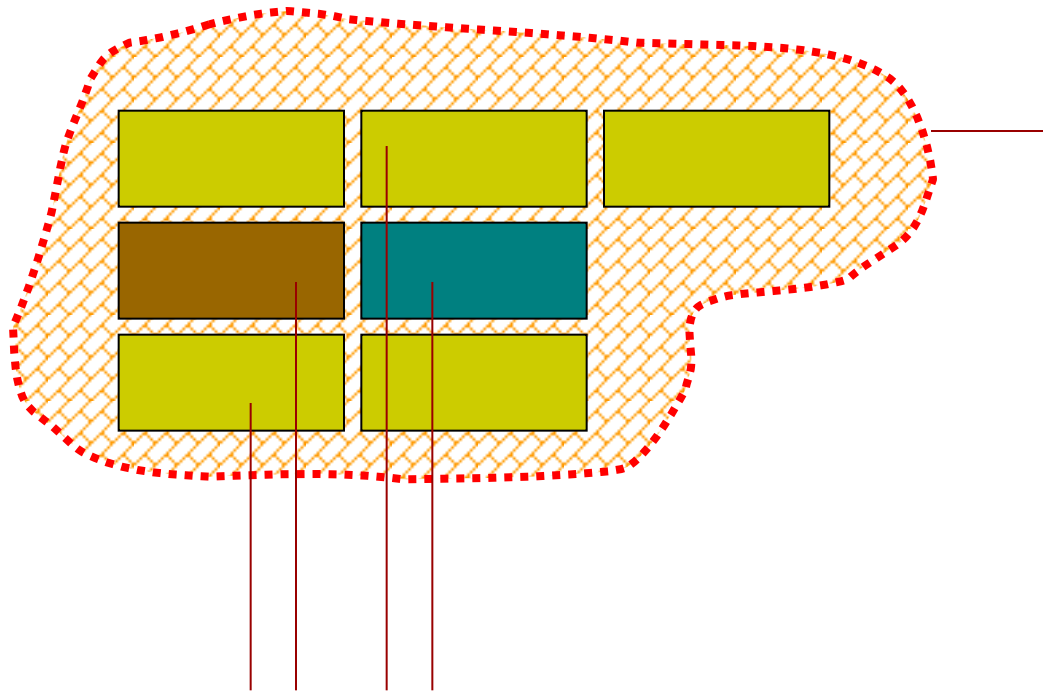
Dirección ASS



Direcció Assistencial



Fase 2: agrupación en “ámbitos”: organización por procesos

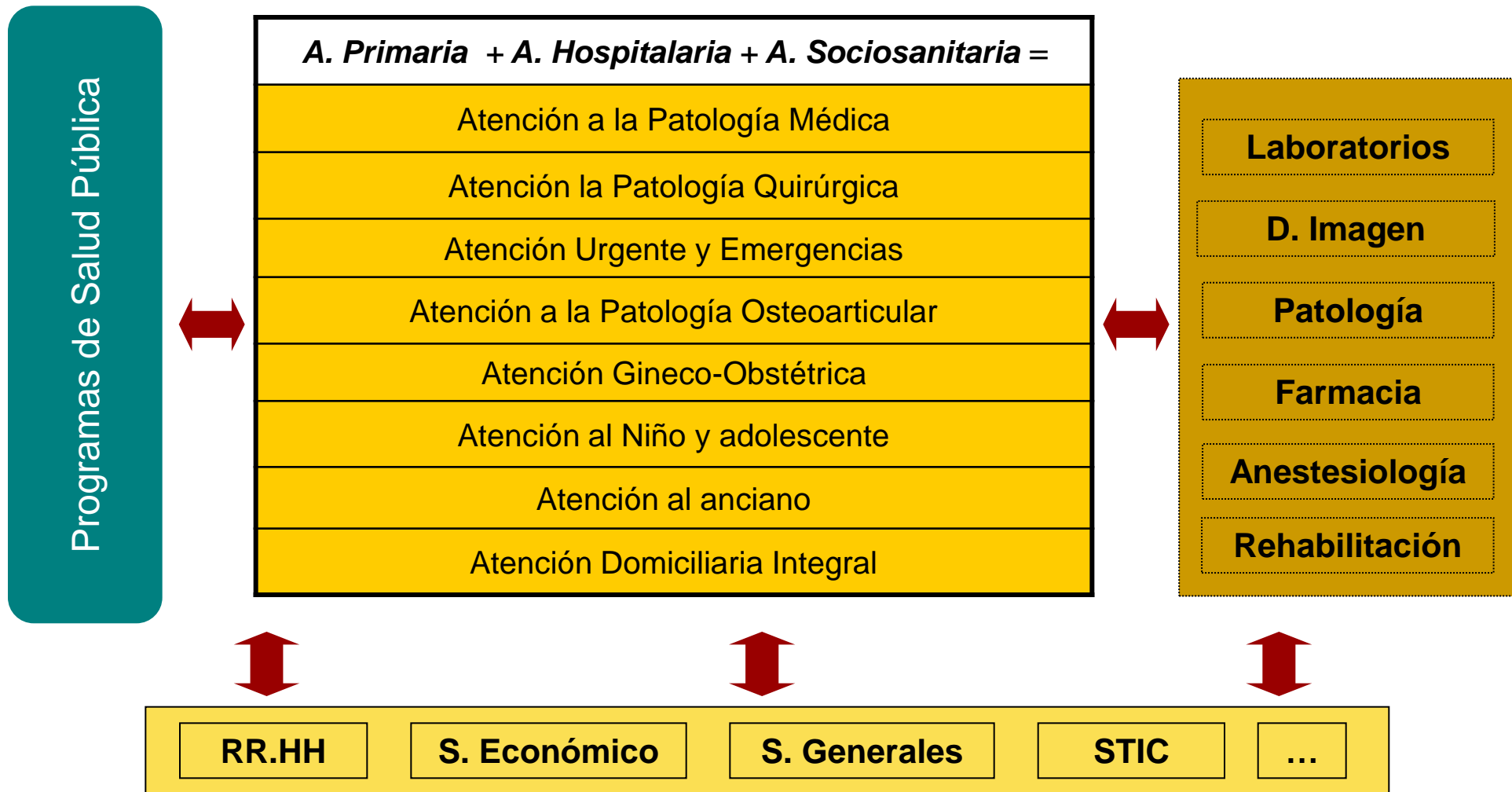


Ámbito funcional:
Agrupación de unidades operativas con una **función homogénea** y una **responsabilidad única**.

Unidades Operativas:

Grupos de personas y recursos que participan en un proceso asistencial común (= Servicios, Unidades, Equipos Asistenciales...)

Fase 2: Modelo organizativo matricial



Instrumentos de coordinación asistencial:

Mecanismos basados en normalización:

- 22 GPC.
- Planificación al alta.
- Circuitos administrativos comunes.

Mecanismos de adaptación mútua:

- Gestores de casos (ATDOM).
- **Comités interdisciplinarios de Àmbito.**
- **Jefes de Àmbito asistencial.**
- Director asistencial transversal.
- Sistema de información vertical.

Estrategías de gestión compartida:

Programas de gestión de enfermedades:

- Cardiopatía isquémica.
- ICTUS (AVC).
- Asma Infantil.
- Neoplasia digestiva, pulmón, próstata.

Labor.

Imatge

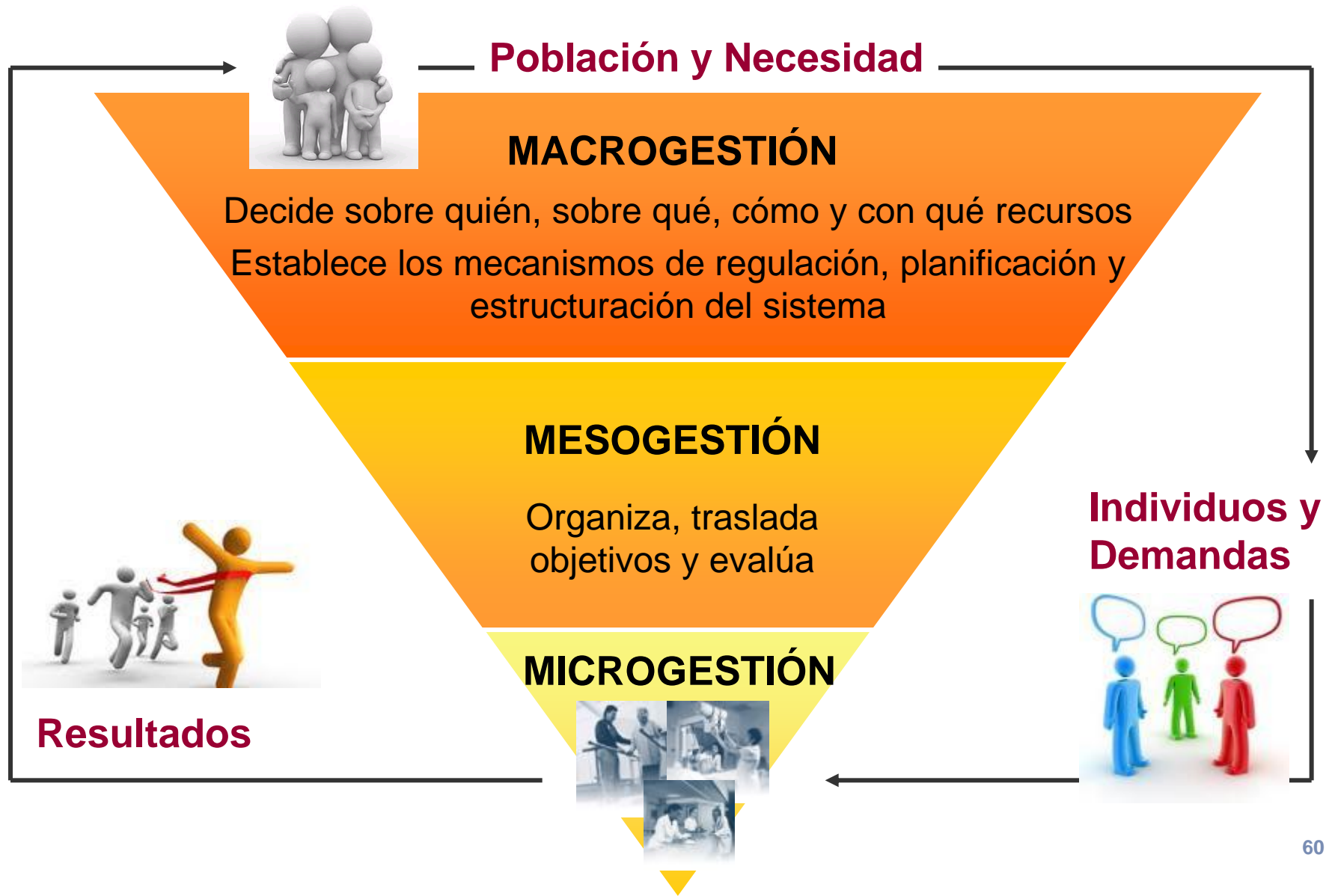
A.P.

Farm.

Ar Quir

RHB





Modelo descentralizado de gestión

|
Alinear los intereses profesionales con las estrategias de la organización
|

A nivel de servicios/unidades: Contratos de Gestión

A nivel individual: Dirección por Objetivos

Conclusiones

- La existencia de redes integradas no define los valores de un sistema: **Cobertura, financiación, etc. Cualquier sistema de salud público o privado puede conformar RISS.**
- Las Redes integradas son un instrumento estratégico **de gestión que debe permitir mejorar la calidad de la atención, la eficiencia y la equidad de acceso.**
- La integración supone pasar del “entenderse” (coordinación) **al concepto de “responsabilidad compartida”:** Gobierno compartido.
- Los sistemas públicos deben evolucionar a través de etapas: **normativas (definición y acreditación de sistema) y estratégicas (planificación, compra, evaluación, coordinación) hacia la integración.**

- **Las redes integradas se deben centrar en perseguir la integración clínica ayudadas por elementos de integración económica.**
- **Las redes integradas requieren de otra visión organizativa para la misma misión asistencial.**
- **Existen instrumentos que pueden ayudar a la operativización de la integración.**
- **La participación y corresponsabilización de los profesionales es un punto crítico para la integración.**



Consultoria i Gestió
Consorti de Salut i
Social de Catalunya