



20 ANYS PRACTICANT LA INTEGRACIÓ ASSISTENCIAL A SSIBE

Xavier Pérez Berruezo

Director Assistencial

16 de desembre de 2016



Per què?

Com?: Instruments d'integració

Futur?



Per què?

Com?: Instruments d'integració

Futur?



Situació de partida

- Competència Girona: oferta i fidelització
- Factor "temporada turística" (>1.000 assistències "urgents"/dia)
- Llits hospital: 0,9/1000 habitants
- Descentralització del treball ▶ cercant bons resultats de salut
- *Visió* de continuïtat assistencial en l'atenció de l'usuari

Principis de la integració

- Gestió assistencial integrada versus integració vertical
- El pacient i la seva patologia com a eix de l'organització
- Desplaçar la presa de decisions cap als clínics
- Emfatitzar el procés assistencial
- Relativitzar l'àmbit on es presta l'assistència



1761

Fundació · Hospital de Palamós

1992 1993

Urgències Platja d'Aro,
Torroella i l'Estàrtit

ABS Torroella

1994

1997

2000

2001

2006

2007

2008

2009

2012

CABE y **ABS La Bisbal**

ABS Palafrugell

ABS Palamós

SSIBE

PGG

Aj. Palafrugell
PFGG

Aj. Sant Feliu ·
CSSFGG

Emporhotel

Emporsis

Població de referència
133.787 habitants

- 4 centres de salut i 28 consultoris
- 1 hospital comarcal
- 1 centre socio-sanitari
- 3 residències assistides (en concessió)



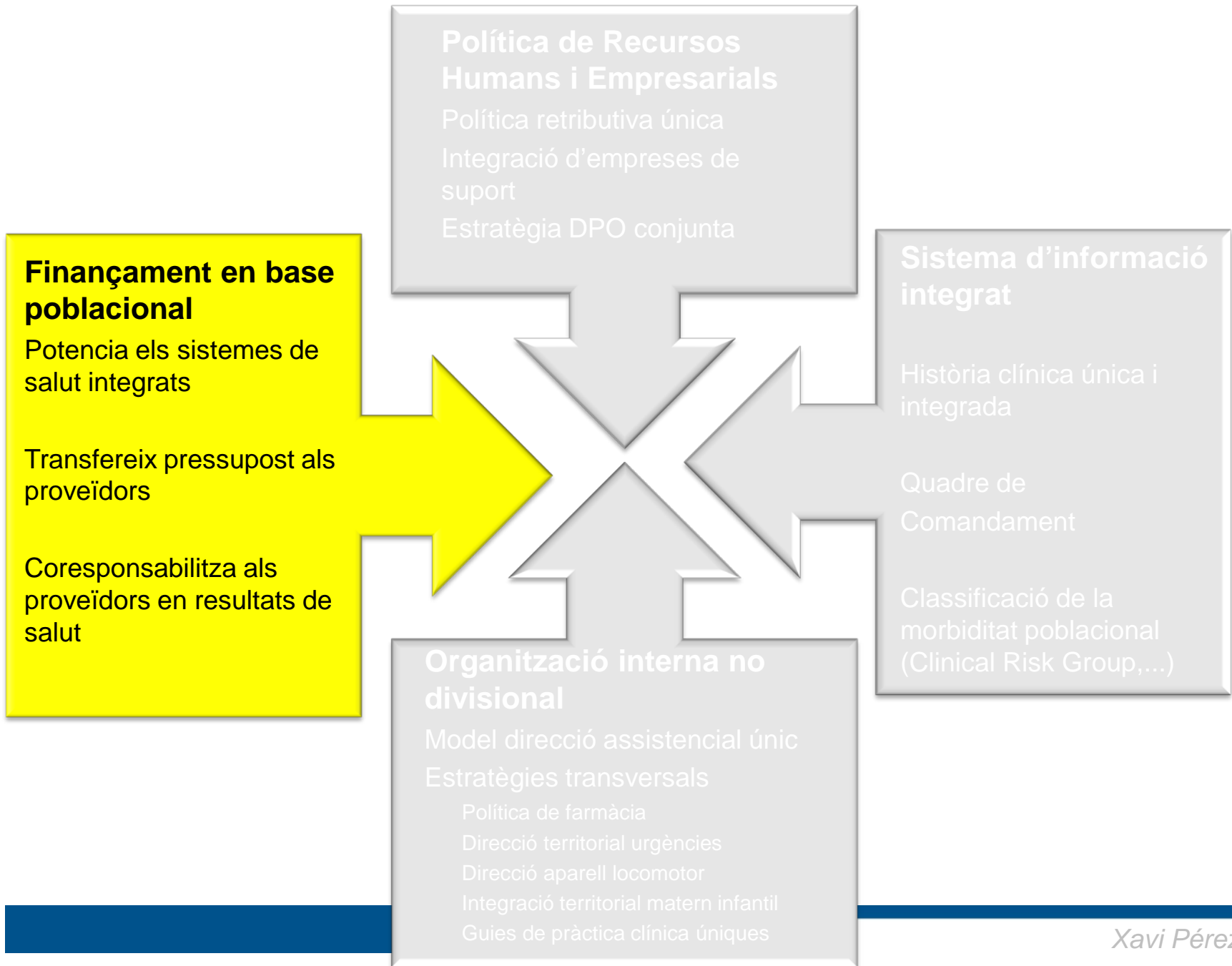


Per què?

Com?: Instruments d'integració

Futur?





Avaluació sanitària sistema de compra en base poblacional



Serveis de Salut Integrats
Baix Empordà

Assignació de Recursos
en base poblacional

Afavoreix la gestió coordinada dels serveis sanitaris,
la continuïtat assistencial i la constitució d'aliances
entre les diferents entitats proveïdores

SI
(Conclusió
provisional)

Estimula la creació d'organitzacions
integrades de salut

SI
(Conclusió
provisional)

Millora del sistema
sanitari públic

??

Millora el nivell de
salut de la població

??

Política de Recursos Humans i Empresarials

Política retributiva única
Integració d'empreses de suport
Estratègia DPO conjunta

Finançament en base poblacional

Potencia els sistemes de salut integrats

Transfereix pressupost als proveïdors

Coreponsabilitza als proveïdors en resultats de salut

Sistema d'informació integrat

Història clínica única i integrada

Quadre de Comandament

Classificació de la morbiditat poblacional (Clinical Risk Group,...)

Organització interna no divisional

Model direcció assistencial únic
Estratègies transversals

Política de farmàcia

Direcció territorial urgències

Direcció aparell locomotor

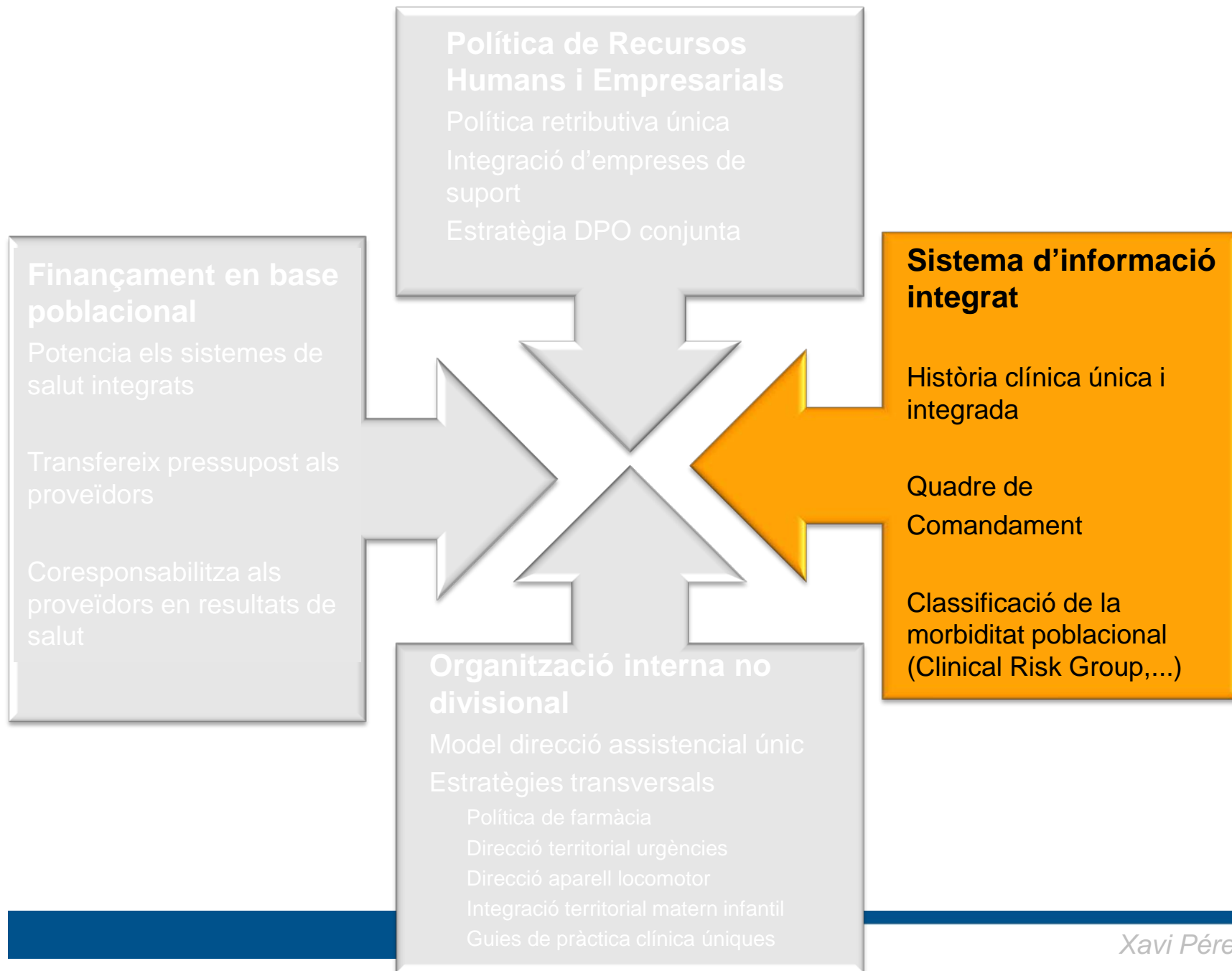
Integració territorial matern infantil

Guies de pràctica clínica úniques



Dir. Assistencial

Area	Nº Plantilles	Treballadors amb DPO	Treballadors amb DPO ACCEPTAT	% ACCEPTAT
APARELL LOCOMOTOR	11	31	30	97 %
ATENCIÓ PRIMÀRIA	45	130	130	100 %
ATENCIÓ SOCIOSANITÀRIA	5	8	8	100 %
DIRECCIÓ ASSISTENCIAL	55	102	102	100 %
DIRECCIÓ ASSISTENCIAL ADJUNTA PER L'ÀREA D'INFERMERIA	23	107	107	100 %
ESPECIALITATS MÈDIQUES	7	19	18	95 %
ESPECIALITATS QUIRÚRGIQUES	9	25	25	100 %
INFÀNCIA - DONA	21	57	57	100 %
URGÈNCIES	9	60	60	100 %
TOTAL	185	539	537	100 %





Sistemes d'informació

- Sistema d'informació assistencial únic
 - Història clínica informatitzada integrada a temps real
- Codificació CIM-9
- Codificació obligatòria tots els contactes

Punts Forts

- Comunicació bidireccional
- Accessibilitat a la informació
- Millora del nivell resolutiu del professional
- Facilita la recerca i docència
- Evita duplicats



Facilita la coordinació assistencial

Classificació de la morbiditat poblacional

Codificació contactes:

- Fonts: Gavina (SSIBE) i CMBDs (CatSalut)
- CIM-9-MC

Clasificación de la morbilidad

*Clinical Risk Groups (CRGs)**

- Clasifiquen individus en categories clíniques mutuament excloents, segons risc de cronicitat i complexitat
- Aproximació des de la significació clínica

269 categories (CRG base)
de 1 a 6 nivells de gravetat per a cada categoria

→ 1.099 grups de risc clínic (CRG)

→ 441 ACRG1 → 176 ACRG2

→ 46 ACRG3 (9 Estats de salut + nivells de gravetat)

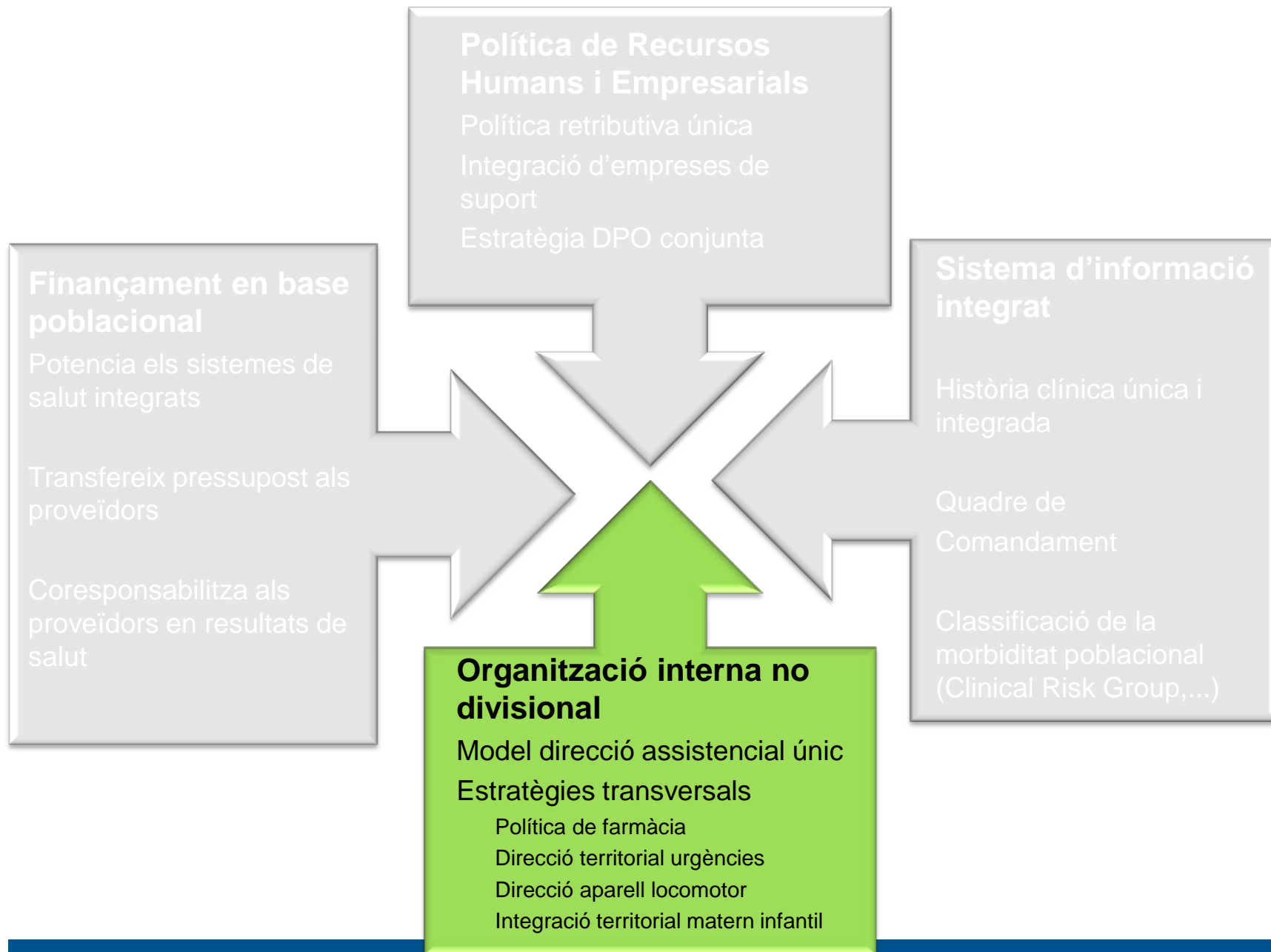


Per què els CRGs?

Model de predicció de cronicitat i alt consum de recursos

Distribución población según morbilidad y riesgo de alto coste (actualización marzo 2012)

CRG-Status (ACRG3)	Total población		PCC s./ modelo predictivo		
	Total personas	% del total población	Con riesgo alto coste > p95	% del Status	% de los PCC
1 Sanos (incluyen no usuarios) (10-16)	52.969	57,01%	1	0,00%	0,02%
2 Enfermedad aguda significativa (20-23)	6495	6,99%	8	0,12%	0,17%
3 Enfermedad crónica menor única (31-32)	8048	8,66%	25	0,31%	0,54%
4 Enfermedad crónica menor múltiple (41-44)	2.027	2,18%	45	2,22%	0,97%
5 Enfermedad crónica dominante única (51-56)	12.500	13,45%	780	6,24%	16,83%
6 Enfermedad crónica dominante doble (61-66)	9.349	10,06%	2.805	30,00%	60,53%
7 Enfermedad crónica dominante triple (71-76)	752	0,81%	500	66,49%	10,79%
8 Enfermedad neoplásica (81-85)	508	0,55%	240	47,24%	5,18%
9 Condiciones catastróficas (91-96)	259	0,28%	230	88,80%	4,96%
Total población	92.907		4.634	5,0%	



Organització i gestió



Serveis de Salut Integrats
Baix Empordà

Fins el 1992 **organització clàssica**

gerent, director mèdic, d'infermeria, econòmic i de serveis generals

Fins el 2001 **estructura matricial de tots els serveis de suport:**

3 directors de línia: at. hospitalària, at. primària i at. sociosanitària

Des del 2001 fins l'actualitat: **integració total amb un únic director assistencial**

Des del 2004 fins l'actualitat: **creació d'una segona línia orientada a la dependència amb direcció pròpia**



Elements de coordinació

- Consultories específiques:
 - Aparell locomotor: suport directe metge aparell locomotor
- Unitat de diagnòstic ràpid
 - Pacient de medicina interna: neos, infeccions, sd. Tòxics,...
- Consultes virtuals
- Circuit de suport a l'alta (CSA) i a urgències (CSU)
 - Coordinació a l'alta hospital i sociosanitari amb primària
 - Coordinació a l'alta d'urgències amb primària
- Programa d'atenció al pacient crònic complexe
 - Unitat de Pacient crònic complexe



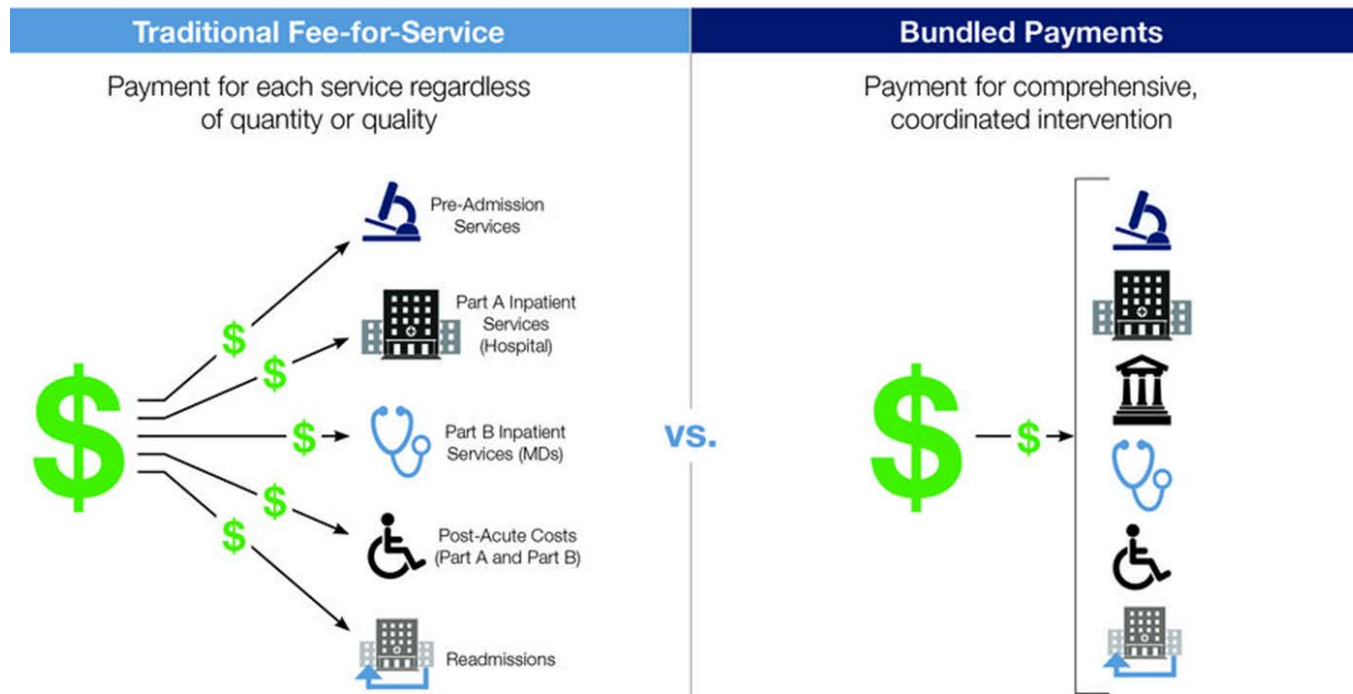
Per què?

Com?: Instruments d'integració

Futur?

Elements de futur: (I)

- Sistema de finançament i/o pagament per procés o episodi, centrat en els resultats





Elements de futur. (II)

- Models organitzatius que facilitin la integració assistencial: *ACO, OSI,...*
- Lideratge clínic com elements potenciador del canvi: *Descentralitzar les decisions als professionals; model de relació “deslaboralitzat”*
- Sistemes d'informació integrats
- Pacient actiu i participatiu: *empoderament*
- Visió territorial: social, sanitària, salut pública,...

Elements de futur: (III)

➤ *Efecte multipalanca* → *Efecte transformador*



Necessitat avaluatives



Serveis de Salut Integrats
Baix Empordà

Indicadors de qualitat de la prevenció (IQP). Any 2014.

RS Girona

AGA Baix Empordà

IQP20: Índex estandarditzat d'hospitalitzacions patologies cròniques. Any 2014.

RS Girona

AGA Baix Empordà

Hospitalitzacions pot

DSC Consorci de Salut i Social de Catalunya

Serveis de Salut Integrats Baix Empordà

Institut Català de la Salut

Psmem

Pla de Salut MAR

b Badalona Serveis Assistencials

FUNDACIÓ SOCIOASISTENCIAL DE MANRESA

GRUP SAGESSA

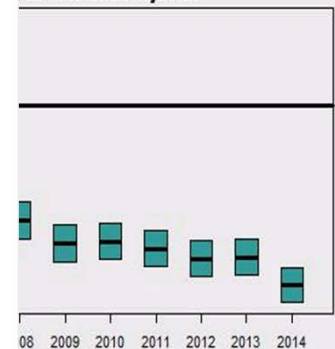
La continuidad de información y gestión entre niveles asistenciales desde la percepción de los usuarios de servicios de salud

S Waibel, M.B Aller, ML Vázquez, I Vargas, J Coderch, S. Calero, F. Cots, M. Abizanda, J Farré, JR Llopart, LI Colomé

Gac Sanit. 2016;xxx(xx):xxx-xxx

Metodologia

de l'indicador ajustat



contactes

Original

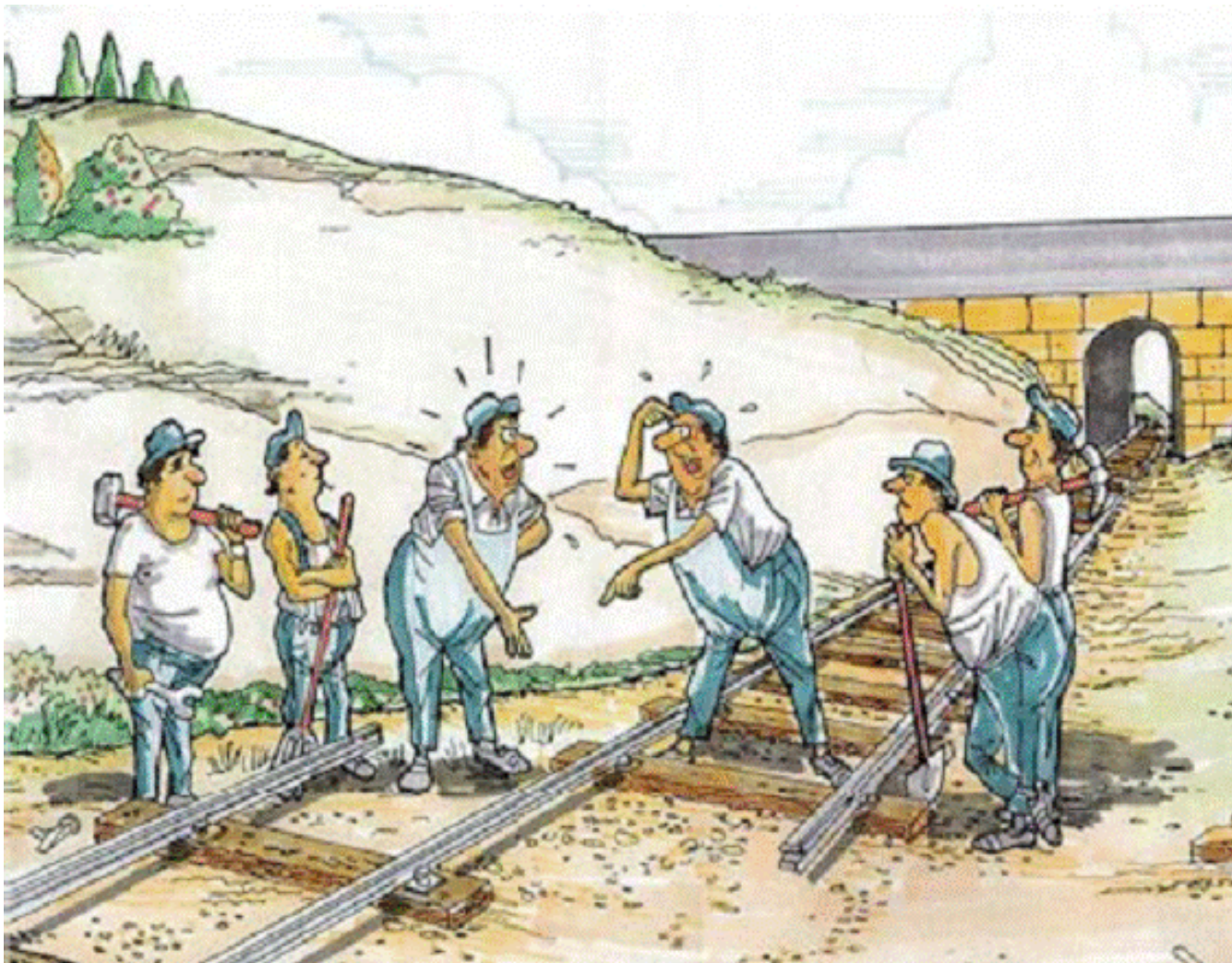
Evaluación de la efectividad de un programa de atención integrada y proactiva a pacientes crónicos complejos

Jordi Coderch^{a,b,*}, Xavier Pérez-Berrueto^{a,b}, Inma Sánchez-Pérez^{a,b}, Elvira Sánchez^{a,b}, Pere Ibern^{a,c}, Marc Pérez^{a,b}, Marc Carreras^{a,b} y José M. Inoriza^{a,b}

^a Grup de Recerca en Serveis Sanitaris i Resultats en Salut (GRESSIRES), Palamós (Girona), España

^b Serveis de Salut Integrats Baix Empordà, Palamós (Girona), España

^c Centre de Recerca en Economia i Salut, Universitat Pompeu Fabra, , Barcelona, España



Gràcies